

Señores

JUZGADO SEXTO (6°) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA (CAQUETÁ).

j06admfla@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.
RADICACIÓN: 18001-33-33-001-**2023-00271**-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.
DEMANDANTES: ELVIRA ROJAS Y OTROS.
DEMANDADOS: HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA.
LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, sociedad comercial legalmente constituida, con domicilio en Bogotá, D.C., identificada con NIT 860.524.654 - 6, conforme al Certificado de Existencia y Representación Legal adjunto; me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por ELVIRA ROJAS Y OTROS en contra del HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA, así como a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por el HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA a mi representada, para que en el momento en que se vaya a decidir el litigio se tengan en cuenta los fundamentos y precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, así como las que contiene el llamamiento en garantía que nos ocupa, en los siguientes términos:

CAPÍTULO I.

EXCEPCIONES PREVIAS.

I. EXCEPCIÓN PREVIA DE INDEBIDA REPRESENTACIÓN DE LOS DEMANDANTES **LIMEYOR GALLEGRO ROJAS, VANESA GUEVARA ROJAS Y NELFI MARÍA** **GUEVARA ROJAS.**

En concordancia con el artículo 175 parágrafo 2, modificado por el artículo 38 de la Ley 2080 de 2021, me permito incoar la excepción previa de que trata el numeral 4 del artículo 100 de la Ley 1564 de 2012, esto es “*Incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado*” respecto de los ciudadanos LIMEYOR GALLEGRO ROJAS, VANESA GUEVARA ROJAS y NELFI MARÍA GUEVARA ROJAS.

Lo anterior como quiera que una vez revisados los anexos que acompañan la demanda no se evidencia que los señores LIMEYOR GALLEGRO ROJAS, VANESA GUEVARA ROJAS y NELFI MARÍA GUEVARA ROJAS, hayan otorgado poder al apoderado EDWARD CAMILO SOTO CLAROS, para interponer en su nombre y representación acción de reparación directa en contra del HOSPITAL MARIA INMACULADA través se declare patrimonialmente responsable por los perjuicios generados como consecuencia del fallecimiento del señor GENTIL GUEVARA ROJAS.

Por lo anterior comedidamente solicito al Despacho se proceda a declarar probada la excepción previa de indebida representación respecto de los demandantes LIMEYOR GALLEGRO ROJAS, VANESA GUEVARA ROJAS y NELFI MARÍA GUEVARA ROJAS, para que en consecuencia se ordene la subsanación en los términos del artículo 101 del Código General del Proceso y, en caso de que la misma no se realice en el término perentorio fijado por el Despacho, se declare terminado el presente asunto en la forma dispuesta en el numeral segundo del artículo 101 del Estatuto Procedimental Civil, únicamente frente a LIMEYOR GALLEGRO ROJAS, VANESA GUEVARA ROJAS y NELFI MARÍA GUEVARA ROJAS.

II. EXCEPCIÓN PREVIA DE INEPTA DEMANDA.

En concordancia con el artículo 175 parágrafo 2, modificado por el artículo 38 de la Ley 2080 de 2021, me permito incoar la excepción previa de que trata el numeral 5 del artículo 100 de la Ley 1564 de 2012, esto es “*Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales*”.

Lo anterior como quiera que una vez revisados los anexos que acompañan la demanda no se evidencia que los señores LIMEYOR GALLEGRO ROJAS, VANESA GUEVARA ROJAS y NELFI MARÍA GUEVARA ROJAS, hayan otorgado poder al apoderado EDWARD CAMILO SOTO CLAROS, para interponer en su nombre y representación acción de reparación directa en contra del HOSPITAL MARIA INMACULADA través se declare patrimonialmente responsable por los perjuicios generados como consecuencia del fallecimiento del señor GENTIL GUEVARA ROJAS.

Al respecto debe resaltarse que, la Ley 1437 de 2011 estableció los requisitos de forma y los anexos que deben acompañar al escrito de demanda (artículos 161, 162 y 166). Estos, a su vez, por vía de remisión -artículo 306 *ejusdem*- se deben integrar -en lo no previsto-, con las normas del Código General del Proceso, tal como acontece con la exigencia del poder, cuyos requisitos están contenidos en el artículo 74 del Código General del Proceso por ser el documento mediante el cual se materializa el derecho de postulación de que trata el artículo 160 de la Ley 1437 de 2011.

Por lo anterior comedidamente solicito al Despacho se proceda a declarar probada la excepción previa de inepta demanda, para que en consecuencia se ordene la subsanación en los términos del artículo 101 del Código General del Proceso y, en caso de que la misma no se realice en el término perentorio fijado por el Despacho, se declare terminado el presente asunto en la forma dispuesta

en el numeral segundo del artículo 101 del Estatuto Procedimental Civil.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

I. OPORTUNIDAD.

Teniendo en cuenta que la notificación por estados del auto que admite el llamamiento en garantía formulado por el HOSPITAL MARIA INMACULADA, a mi representada se realizó por parte del despacho mediante notificación personal del 22 de mayo de 2024, otorgándose el término de 15 días para contestar, el término comenzó a computarse a partir del día 23 de mayo del corriente año. De allí que el término para presentar este escrito transcurre durante los días 23, y 14 de junio de 2024. En ese orden de ideas, se colige que este acto se surte dentro de la oportunidad procesal pertinente.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS.

FRENTE AL HECHO 1: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello, especialmente lo atinente a la relación filial del occiso GENTIL GUEVARA ROJAS y los demandantes.

FRENTE AL HECHO 2: No le consta a mi poderdante lo afirmado en este hecho por la parte actora, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto.

FRENTE AL HECHO 3: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA por ser un hecho ajeno a su objeto social. Aun así, de la historia clínica obrante en el expediente se constata que si bien se registró como hora de ingreso del señor GENTIL GUEVARA ROJAS por urgencias al HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA, las 8:32:35 pm lo cierto es que ello en realidad ocurrió sobre las 7:40 pm por cuanto la historia clínica se suscribió de manera retrospectiva, es decir, por la premura que implicaban las condiciones de ingreso del paciente, se procedió a brindarle la atención médica primaria antes de diligenciar la historia clínica, hecho que se puede constatar con diversas notas que obran por ejemplo a folio 6 del mencionado documento.

Así entonces, el 8 de mayo del 2021 a las 7:40 pm ingresa el señor GENTIL GUEVARA ROJAS y, en su historia clínica como motivo enfermedad actual, se registró: *“HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN REGIÓN TEMPORAL IZQUIERDA DE 7 MM APROXIMADAMENTE Y HERIDA EN REGION PARIETO OCCIPITAL IZQUIERDA DE 9 MM APROXIMADAMENTE CON SNAGRADO ACTIVO.”*¹

Como se observa, el paciente ingresó con una condición médica bastante delicada, pues se encontraba gravemente herido, sangrando, sin atisbo alguno de conciencia toda vez que según notas de la misma historia clínica presentaba:

“PIPULAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES ESPONTANEOS CON DESVIACION D ELA MIRADA HACIA LA IZQUIERDA, AUSENCIA DE RESPUESTA VERBAL, MOVIMIENTOS ESPONTANEOS DE EXTREMIDADES”.

FRENTE AL HECHO 4: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA por ser un hecho ajeno a mi representada. No obstante, me permito manifestar que, de forma antitécnica, la parte demandante acumula en un solo supuesto fáctico diversos hechos, los cuales me permito responder de la siguiente forma:

- En cuanto a la hora de ingreso del señor GENTIL GUEVARA ROJAS, la misma se da a las 7:40 pm como quedó consignado en el hecho anterior, sin embargo, se itera que por la gravedad de las lesiones, la misma se diligenció de manera retrospectiva, es decir, después de que se brindaran las atenciones primarias que por su gravedad requería el paciente, situación que evidencia un actuar dentro de los estándares de pericia y cuidado por parte del HOSPITAL MARIA INMACULADA.
- De conformidad con lo que consta en la historia clínica, es cierto que se ordenó por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA a través de uno de sus galenos, la realización de una Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cráneo, al señor GENTIL GUEVARA ROJAS; Al respecto merece la pena resaltar la rápida atención desplegada por el mencionado centro médico, pues tal como consta en el folio 4 de la historia clínica, de forma inmediata a su ingreso se procede a administrar oxígeno por cánula nasas y se traslada a toma de TAC de cráneo, como se evidencia a continuación:

¹ Ver historia clínica aportada por el Hospital, folio 1.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE INMEDIATO A SU INGRESO SE ADMINISTRO OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITRSO MIN Y SE TRASLADO A TOMA DE TAC D ECARNEO.
POSTERIORMENTE SE ASEGURA VIA AREA CON TUBO OROTRAQUEAL NUEMRO 8
SONDA OROGASTRICA (YA)
SONDA VESICAL A CYSTOFLO (YA)

RESERVAR 2 UNIDADES DE GRE

- Es verdad que, una vez realizado el TAC de cráneo, se procede al traslado urgente del paciente al quirófano, sin embargo, debe resaltarse en este punto que, según anotaciones de la historia clínica, cuando se ordena este traslado el paciente se consideraba “*EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALTO RIESGO DE MUERTE INTRAOPERATORIA*”², como consta a continuación:

OBJETIVO - ANALISIS

VALORACION POR NEUROCIRUGAI RETROSPECTIVA 8:00PM

PACIENTE CON HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON INGRESO EN REGION TEMPORAL Y SALIDA OCCIPITAL IZQUIERDA, EN EL MOMENTO PACIENTE CON INTUBACION OROTRAUEALÑ SEDADO Y RELAJADO, EN GLASGOW 3/15, PUPILAS MIOTICAS HIPORREACTIVAS SIMETRICAS, CON SANGRADO ACTIVO EN REGION OCCIPITAL, CON VENDAJE COMPRESIVO.

TAC DE CRANEO SIMPLE: SE EVIDNEICA HEMATOMA INTRACEREBRAL HEMISFERICO IZQUIERCO Y EXSTALLIDO CEREBRAL CON ESQUIRLAS INTRACRANEALES, LINEA MEDIA DESPLAZADA MENOR A 5MM, CISTERNAS IPSILATERALES ABOLIDAS, DERECHAS PRESENTES.

A: SE CONSIDERA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALTO RIESGO DE MUERTE INTRAOPERATORIA, SE TRASLADA URGENTE A quirofano.

plan:
- traslado a cirugia urgente

DR ANDERSON JULIAN REMOLINA LOPEZ
RM: 14015

Adicionalmente debe resaltarse que los extractos utilizados del proceso disciplinario Número R-21-361 deben ser cuidadosamente valorados por parte del Despacho como quiera que se trata de extracciones deliberadas de apartes descontextualizados de declaraciones rendidas en el marco de un proceso disciplinario que se desarrolla en un contexto y para un propósito completamente diferente al que se persigue en el *sub lite*.

En este punto resulta importante igualmente importante indicar que de conformidad con el artículo 174 del Código General del Proceso, no hay lugar a trasladar o valorar las pruebas practicadas en el proceso disciplinario Número R-21-361, particularmente las testimoniales de las que ahora se quiere valer la parte demandante para fundamentar una inexistente causalidad y responsabilidad extracontractual, ello como quiera que no fueron practicadas válidamente como evidencia el inciso m del Acta de Audiencia del Procedimiento Verbal Disciplinario Número 4, mediante la cual se profirió el fallo de procedimiento verbal que consta a folio 282 de los anexos de la demanda; Lo anterior por cuanto admite la misma Jefe de Control Interno Disciplinario del HOSPITAL MARÍA INMACULADA, que las pruebas testimoniales se practicaron sin que se contara con la presencia

² Ver historia clínica aportada por el Hospital, folio 1.

del investigado, por cuanto para ese momento el mismo ni siquiera se encontraba vinculado al proceso de modo que no tuvo una oportunidad real para ejercer su derecho fundamental a la contradicción de las mismas.

FRENTE AL HECHO 5: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA por ser un hecho ajeno a su giro ordinario de negocios. Sin embargo, de la historia clínica se evidencia que el señor GENTIL GUEVARA ROJAS efectivamente contaba con un diagnóstico muy poco alentador y con bajas posibilidades de sobrevivencia, ello por cuanto para este momento. Esto es, a menos de una hora de su ingreso al HOSPITAL MARIA INMACULADA, ya había sido sujeto de una reanimación, se encontraba con un sangrado abundante activo en el cráneo y no tenía consciencia.

Ahora, frente a la calificación como “urgencia vital” de la situación del señor GENTIL GUEVARA ROJAS, debe mencionarse que la misma no es un concepto científico que conste en la historia clínica del paciente ni tampoco fue emitido por un profesional de la salud, sino que por el contrario constituye una simple calificación de la parte actora.

Aunado a lo antes indicado, es menester poner de presente que el Decreto 97 de 1996 “*Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 6 de 1991, sobre la especialidad médica de Anestesiología*”, y el Decreto 780 de 2016, no clasifican las urgencias en vitales o no vitales, simplemente se limitan ambas normas a catalogarlas bajo una misma tipología de atención médica prioritaria.

Así mismo, es importante resaltar que según la valoración del neurocirujano realizada a las 8:00 pm, el puntaje de escala neurológica de Glasgow era de 3/15³, es decir, que las posibilidades de defunción del paciente eran superiores al 90%, al respecto el dictamen pericial realizado por la Neurocirujana Edith Natalia Hernández Segura, indicó que “*Al haber ingresado en una escala de coma de Glasgow de 3 indica que la mortalidad alcanza el 100% aproximadamente*”.

Es importante igualmente anotar que, cuando el neurocirujano remitió el paciente al quirófano, dejó anotación en la historia clínica no solo del Glasgow, sino también de las malas condiciones generales del paciente y el alto riesgo de muerte intraoperatoria, así:

³ El puntaje Glasgow más bajo y con mayor probabilidad de mortalidad es el 3, información extraída de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/escala-de-coma-de-glasgow-tipos-de-respuesta-motora-y-su-puntuacion>

OBJETIVO - ANALISIS

VALORACION POR NEUROCIRUGIA RETROSPECTIVA 8:00PM

PACIENTE CON HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON INGRESO EN REGION TEMPORAL Y SALIDA OCCIPITAL IZQUIERDA, EN EL MOMENTO PACIENTE CON INTUBACION OROTRAQUEAL SEDADO Y RELAJADO, EN GLASGOW 3/15, PUPILAS MIOTICAS HIPORREACTIVAS SIMETRICAS, CON SANGRADO ACTIVO EN REGION OCCIPITAL, CON VENDAJE COMPRESIVO.

TAC DE CRANEO SIMPLE: SE EVIDENCIA HEMATOMA INTRACEREBRAL HEMISFERICO IZQUIERDO Y ESTALLIDO CEREBRAL CON ESQUIRILAS INTRACRANEALES, LINEA MEDIA DESPLAZADA MENOR A 5MM, CISTERNAS IPSILATERALES ABOLIDAS, DERECHAS PRESENTES.

A: SE CONSIDERA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALTO RIESGO DE MUERTE INTRAOPERATORIA, SE TRASLADA URGENTE A quirófano.

plan:
- traslado a cirugía urgente

DR. ANDERSON JULIAN REMOLINA LOPEZ
RM: 14015

Ver folio 6 de la historia clínica aportada por el Hospital.

A la anterior consideración llegó el especialista al verificar los hallazgos del TAC de cráneo simple practicado, el cual dio cuenta de un *hematoma intracerebral hemisférico izquierdo y un estallido cerebral con esquirilas intercraneales*, es decir, desde antes de efectuar la cirugía y con fundamento en el TAC y las evaluaciones físicas, ya se presentaba un diagnóstico muy poco alentador por parte del neurocirujano, pues se resalta que este especialista calificó como alta la probabilidad de muerte intraoperatoria.

Así mismo presenta gran relevancia el hallazgo operatorio según el cual se señor GENTIL GUEVARA ROJAS presentaba “*estallido hemisférico izquierdo con sangrado de grandes vasos. Hematoma intracerebral e hipotensión intraoperatoria y paro*”, al respecto la historia clínica establece:

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio: INTRAOPERATORIAMENTE SE EVIDENCIA ESTALLIDO HEMISFERICO IZQUIERDO CON SANGRADO DE GRANDES VASOS. HEMATOMA INTRACEREBRAL HIPOTENSION INTRAOPERATORIA Y PARO.

Detalle Quirúrgico - Procedimientos: BAJO ANESTESIA GENERAL BALANCEADA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA POSICION DECUBITO SUPINO CON CABEZA LATERALIZADA ALA DERECHA 45°, SE REALIZA INSISION TIPO DANDY ARCIFORME HEMISFERICA IZQUIERDA EN 1 SOLO PLANO, HASTA HUESO, AL LEVANTAR COLGAO MUSCULO CUNTANEO SE EVIDENCIA FRACTURA CONMINUTA DE BOVEDA CRANEANA HEMISFERICA IZQUIERDA, SE RETIRAN FRAGMENTOS OSEOS Y SE APLIA CRANEICTOMIA HEMISFERICA, SE EVIDENCIA SANGRADO MASIVO DE SENOS VENOSOS Y ARTERIA INTRACEREBRALES CON SALIDA DE MASA ENCEFALICA, SE PROCEDE A REALIZAR COAGULACION DE VASOS DURALES Y SENOS VENOSOS Y COAGULACION DE VASOS INTRACRANEALES ARTERIALES, SE REALIZA LOBECTOMIA CRANEAL FRONTAL, TEMPORAL, PARIETAL Y DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL HEMISFERICO, SE EXTRAEN PROYECTIL DESTRUIDO Y RESTO OSEOS INTRACEREBRALES, SE LOGRA CONTROLAR HEMOSTASIA PARCIALMENTE, PACIENTE SE TORNA MUY INESTABLE, Y SE DECIDE EMPAQUETAR CON GELFOAM. LUEGO SE REALIZA INJERTO DE MENINGE ESPINAL CON GALEA APONEUROTICA Y CIERRE DE PIEL EN UN SOLO PLANO CON PROLENE 2.0. SE INSISTE EN MAL PRONOSTICO PROBABILIDAD DE MUERTE ALTA A CORTO PLAZO.

Complicaciones: - DESGARRO DE VASOS DURALES Y SENOS VENOSOS POR PROYECTIL.

Como se logra observar, las probabilidades de sobrevivencia del paciente eran muy bajas, pues el TAC simple dio cuenta de la pésima condición craneal y cerebral del señor GENTIL GUEVARA ROJAS, así mismo, el paciente ya había sido sujeto de una primera reanimación y la escala Glasgow era muy poco alentadora respecto de su pronóstico, sin embargo, el personal de salud del HOSPITAL MARIA INMACULADA brindaron un tratamiento diligente y completo, pese a las complicaciones pre, intra y posoperatorias relacionadas principalmente con el desgarro de vasos duros y senos venosos por el impacto del proyectil.

FRENTE AL HECHO 6: No le consta a mi mandante por ser un hecho ajeno a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. Aun así, de la historia clínica obrante en el expediente se constata que el señor GENTIL GUEVARA ROJAS efectivamente se encontraba en un muy mal estado general causado por la severa lesión general que le ocasionó el proyectil que impactó contra su cráneo.

Así entonces, la expresión de que el paciente “*era rescatable y contaba con un chance de vida*” que trae a colación el extremo demandante en el libelo inicial, simplemente significa que el paciente en efecto tenía una baja posibilidad de sobrevivir, pues como se ha puesto de presente por ese mismo extremo procesal, el Glasgow no era alentador y las condiciones del paciente eran bastante precarias, por lo que en múltiples anotaciones de la historia clínica se estableció de manera clara la alta posibilidad de mortalidad que revestía la situación clínica del señor GENTIL GUEVARA ROJAS.

Lo antes dicho se encuentra respaldado por la opinión experta de la neurocirujana EDITH NATALIA HERNÁNDEZ SEGURA, quien a folio 2 del dictamen pericial expresó lo siguiente:

P: ¿A que se refiere la afirmación de que el paciente era rescatable? Dadas las lesiones que se hallaron al momento de la cirugía: ¿realmente tenía posibilidad de sobrevivir este paciente? ¿Y dado el caso que sobreviviera en que condiciones de vida quedaría?

*R: **Probablemente la afirmación era “rescatable” se refería a que tenía baja posibilidad de sobrevivir; a alto costo general (físico y emocional del paciente y su familia).** Al haber ingresado en una escala de coma de Glasgow de 3 indica que la mortalidad alcanza el 100% aproximadamente.”*

Así mismo, la mencionada especialista refirió respecto de la supuesta “*chance u oportunidad de vida del paciente*”, que la misma no era clara con ocasión del mal pronóstico médico y que de hecho los “*daños primarios que sufrió este paciente son deletéreos e irreversibles, los proyectiles por arma de fuego generan una injuria o daño cerebral irreversible, es un daño por cavitación, emisión de energía, necrosis de tejido*” por lo anterior, no es aceptable la afirmación que realiza la parte actora.

Adicionalmente debe resaltarse que los extractos utilizados del proceso disciplinario Número R-21-361 deben ser cuidadosamente valorados por parte del Despacho como quiera que se trata de extracciones deliberadas de apartes descontextualizados de declaraciones rendidas en el marco de un proceso disciplinario que se desarrolla en un contexto y para un propósito completamente diferente al que se persigue en el *sub lite*.

En este punto resulta importante igualmente importante indicar que de conformidad con el artículo 174 del Código General del Proceso, no hay lugar a trasladar o valorar las pruebas practicadas en el proceso disciplinario Número R-21-361, particularmente las testimoniales de las que ahora se

quiere valer la parte demandante para fundamentar una inexistente causalidad y responsabilidad extracontractual, ello como quiera que no fueron practicadas válidamente como evidencia el inciso m del Acta de Audiencia del Procedimiento Verbal Disciplinario Número 4, mediante la cual se profirió el fallo de procedimiento verbal que consta a folio 282 de los anexos de la demanda; Lo anterior por cuanto admite la misma Jefe de Control Interno Disciplinario del HOSPITAL MARÍA INMACULADA, que las pruebas testimoniales se practicaron sin que se contara con la presencia del investigado, por cuanto para ese momento el mismo ni siquiera se encontraba vinculado al proceso de modo que no tuvo una oportunidad real para ejercer su derecho fundamental a la contradicción de las mismas.

FRENTE AL HECHO 7: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA lo narrado en este hecho por la parte actora, sin embargo, es menester indicar que, de conformidad con las pruebas aceptables a la luz del estatuto procesal, particularmente las historias clínicas del señor GENTIL GUEVARA ROJAS y la adolescente JULIANA LOMBANA, no hubo una demora injustificada o producto del capricho del médico anestesiólogo RAFAEL OCAMPO, como paso a explicar:

- De conformidad con las documentales aportadas por el HOSPITAL MARIA INMACULADA, no es cierto que la actuación del médico anestesiólogo RAFAEL OCAMPO se encuentre mediada por negligencia alguna al administrar anestesia primero a la gestante JULIANA LOMBANA; Así entonces, hay que destacar varias situaciones respecto de la señorita JULIANA LOMBANA, las cuales como se pasa a explicar, tienen la virtualidad de enervar cualquier clase de acusación de negligencia pal médico anestesiólogo RAFAEL OCAMPO.

Para empezar debe anotarse que la mencionada paciente al momento de los hechos contaba con 16 años de edad⁴, es decir, que gozaba de especial protección constitucional con fundamento en el artículo 44 Superior, protección que se encontraba reforzada de conformidad con el artículo 44 Constitucional que establece un deber de asistencia y protección del Estado a la mujer en estado de embarazo y lactante.

Adicionalmente, la menor JULIANA LOMBANA había sido catalogada como una paciente de “*ALTO RIESGO OBSTÉTRICO*” desde su ingreso al HOSPITAL LA INMACULADA⁵, pues justamente en las posibles complicaciones que podría aparejar su condición se justificó su traslado al mencionado centro médico, como consta a continuación:

⁴ Ver folio 3 de la historia clínica de JULIANA LOMBANA aportada por el Hospital.

⁵ Ver folio 3 de la historia clínica de JULIANA LOMBANA aportada por el Hospital.

7/05/2021 8:22:19 p. m.

PACIENTE FEMENINA 16 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- EMBARAZO DE 38 SEMANAS POR ECO II TRIMESTRE
- G1P0
- PREPARTO
- BIENESTAR FETAL CONSERVADO A SU INGRESO
- DESPROPORCION CEFALOPELVICA?
- ARO: POBRES CONTROLES PRENATALES, AREA RURAL DISPERSA, PRIMIGESTANTE MUY JOVEN
- CPN: #6
- RH: O POSITIVO

PACIENTE FEMENINA DE 16 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO DE 38 SEMANAS POR ECO II TRIMESTRE. REMITIDA DEL PRIMER NIVEL DODNE CONSULTO POR PRESENTAR ACTIVIDAD UTERINA REGULAR. DECIDEN REMITIR POR DESPROPORCION CEFALOPELVICA Y PARA VALORACION POR GINECOLOGIA POR ALTO RIESGO OBSTETRICO. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NIEGA INTOMAS DE VASOESPASMO. NIEGA PERDIDAS VAGINALES
MONITORIA FETAL: ACOG I BUENA VARIABILIDAD, CON ACTIVIDAD UTERINA REGULAR. 07/05/2021 A LAS 19+50
SE DECIDE INGRESO PARA VALROACION POR GINECOLOGIA YD EFINIR MANEJOS ADICIOANES. SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE Y A MAMA, EN QUE CONSISTEN LOS PROCEDIMIENTOS Y LAS ACCIONES A REALIZAR. AMBAS DICEN ENTENDER Y ACEPTAR.
POR NO TRAER PARACI INCIOS DE STORCH ACTUALIZADOS. SE SOLICITAN

En el folio 6 de la historia clínica de JULIANA LOMBANA consta que el 8 de mayo de 2021 a las 8:00:13 pm, el médico especialista en ginecología y obstetricia determinó que la *“PACIENTE DE 16 AÑOS PRIMIGESTANTE, CON GESTACION A TERMINO, QUIEN REQUIERE DESEMBARAZO POR VIA ALTA DADO DESPROPORCION CEFALOPELVICA. SE EXPLICA A LA PACIENTE LOS RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA CESAREA, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR Y FIRMA CONSENTIMIENTO.”*, por lo que se determina como plan lo siguiente:

PLAN:
CESAREA
PASAR A QUIROFANO AL LLAMADO

Profesional: ELKIN DAVID CERCHIARIO MARTINEZ

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Adicionalmente, no consta anotación alguna en la historia clínica de JULIANA LOMBANA que indique la autorización de un margen de espera para la cesárea que requería la menor por parte del Ginecólogo tratante, por el contrario, consta en dicho documento la orden de realizar la cirugía desde las 8:00:13 pm⁶, el riesgo obstétrico que representaba el embarazo de la menor y los dolores en incremento que la misma se encontraba padeciendo desde hace varias horas.

En conclusión, resulta claro que había una paciente menor de edad que (i) gozaba de una protección constitucional reforzada, (ii) tenía desde las 8:00:13 pm una orden para práctica de cesárea y, (iii) llevaba más de un día catalogada como “ALTO RIESGO OBSTÉTRICO”, padeciendo fuertes dolores pélvicos que iban en aumento⁷ y una desproporción cefalopélvica, de modo que su atención prioritaria no puede entenderse en modo alguno como un acto caprichoso o negligente en lo referente al proceder del doctor RAFAEL OCAMPO, por cuanto el mismo actuó en cumplimiento de los deberes constitucionales que las condiciones de JULIANA LOMBANA le exigían.

⁶ Ver folio 3 de la historia clínica de JULIANA LOMBANA aportada por el Hospital.

⁷ Ver folio 5 de la historia clínica de JULIANA LOMBANA aportada por el Hospital.

- Otro criterio por considerar respecto de la decisión tomada por el anestesiólogo RAFAEL OCAMPO lo constituye la duración de uno y otro procedimiento, pues mientras una cesárea puede tener una duración aproximada de una hora⁸ y se realiza con anestesia epidural o espinal⁹, una craneotomía como la requerida por el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, puede llegar a tener una duración de 3 a 6 horas¹⁰ y en tal procedimiento se administra anestesia general por su gravedad¹¹.

Así entonces, la decisión del médico anestesiólogo pudo obedecer a la duración y complejidad de los procedimientos a realizar por cuanto la decisión de administrar primero la anestesia al difunto GENTIL GUEVARA ROJAS pudo haber acarreado una espera de hasta seis horas para la menor JULIANA LOMBANA y su hijo no nato, óptica bajo la cual se encontraría justificada la decisión del médico RAFAEL OCAMPO, pues contrario a lo afirmado erróneamente por la parte demandante, el médico actuó buscando el mayor bienestar para sus dos pacientes, buscando brindar una atención celera a ambas personas y procurando que no se materializaran dilaciones injustificadas, por lo que en el marco de la discrecionalidad profesional que le asigna la ley y las circunstancias médicas de los casos concretos, procedió a tomar la decisión clínica que le pareció menos gravosa.

- Como se indicó, el Decreto 97 de 1996 “*Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 6 de 1991, sobre la especialidad médica de Anestesiología*”, y el Decreto 780 de 2016, no clasifican las urgencias en vitales o no vitales, simplemente se limitan ambas normas a catalogarlas bajo una misma tipología de atención médica prioritaria, en ese sentido, no hay lugar a aseverar válidamente que la urgencia del señor GENTIL GUEVARA ROJAS merecía una priorización legal frente a la condición del sujeto de especial protección constitucional JULIANA LOMBANA y su igualmente menor hijo.

Así entonces, la decisión de administrar anestesia a uno primero que al otro, siendo ambas situaciones catalogadas como urgencia y de alto riesgo, no comporta *per se* negligencia alguna, más cuando en el margen de discrecionalidad del médico, el mismo se decantó por un sujeto de especial protección en el ordenamiento jurídico vigente, lo que demuestra no solo la sujeción a los mandatos constitucionales aplicables, sino también a la ética médica positivizada mediante Ley 23 de 1981.

⁸ Ver artículo médico <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002911.htm#:~:text=La%20madre%20est%C3%A1%20despierta%20durante,cirug%C3%A9a%20demora%20aproximadamente%201%20hora>.

⁹ Ver artículo médico <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/embarazo/tipos-anestesia-caso-cesarea#:~:text=Anestesia%20espinal%3A%20es%20la%20t%C3%A9cnica,con%20una%20aguja%20m%C3%A1s%20fina>.

¹⁰ Ver artículo médico <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,83359#:~:text=La%20craneotom%C3%ADa%20suele%20tardar%20de,tan%20pronto%20termine%20la%20cirug%C3%ADa>.

¹¹ Ver artículo médico Revista Chilena de Anestesiología <https://revistachilenadeanestesia.cl/experiencia-clinica-del-manejo-anestésico-en-craneotomia-vigil/>

Para finalizar, resulta importante resaltar al Despacho que la apertura de un proceso disciplinario en contra del doctor RAFAEL OCAMPO no constituye en forma alguna indicio o prueba de “*una evidente falla en la prestación del servicio médico de la entidad convocada*” como mal aduce la parte demandante, lo anterior toda vez que el sujeto disciplinable se presume inocente y debe ser tratado como tal mientras no se declare su responsabilidad en fallo ejecutoriado¹².

Adicionalmente debe resaltarse que los extractos utilizados del proceso disciplinario Número R-21-361 deben ser cuidadosamente valorados por parte del Despacho como quiera que se trata de extracciones deliberadas de apartes descontextualizados de declaraciones rendidas en el marco de un proceso disciplinario que se desarrolla en un contexto y para un propósito completamente diferente al que se persigue en el *sub lite*.

En este punto resulta importante igualmente importante indicar que de conformidad con el artículo 174 del Código General del Proceso, no hay lugar a trasladar o valorar las pruebas practicadas en el proceso disciplinario Número R-21-361, particularmente las testimoniales de las que ahora se quiere valer la parte demandante para fundamentar una inexistente causalidad y responsabilidad extracontractual, ello como quiera que no fueron practicadas válidamente como evidencia el inciso m del Acta de Audiencia del Procedimiento Verbal Disciplinario Número 4, mediante la cual se profirió el fallo de procedimiento verbal que consta a folio 282 de los anexos de la demanda; Lo anterior por cuanto admite la misma Jefe de Control Interno Disciplinario del HOSPITAL MARÍA INMACULADA, que las pruebas testimoniales se practicaron sin que se contara con la presencia del investigado, por cuanto para ese momento el mismo ni siquiera se encontraba vinculado al proceso de modo que no tuvo una oportunidad real para ejercer su derecho fundamental a la contradicción de las mismas.

FRENTE AL HECHO 8: No le consta a mi prohijada por ser un hecho ajeno a su giro ordinario de negocios. Sin embargo, resulta importante realizar dos precisiones respecto de este hecho en particular:

- No logró la parte actora acreditar que efectivamente hubiera transcurrido una hora entre la orden de remisión a cirugía y la realización de la cirugía craneal del señor GENTIL GUEVARA ROJAS, pues no es un hecho que se pueda determinar a partir de la lectura de la historia clínica del paciente.

Así mismo, tampoco está determinado en la historia clínica que el paciente haya pasado de tener “pupilas mióticas a pupilas dilatadas” durante el supuesto lapso de espera de una hora, ello por cuanto no aparecen anotaciones entre la orden de cirugía y los hallazgos operatorios / detalle quirúrgico.

¹² C-495 de 2019 Corte Constitucional.

- Es cierto que el paciente contaba con un riesgo de mortalidad muy alto, pues como se ha indicado a lo largo de la respuesta a los hechos de la demanda, las condiciones propias de la herida que sufrió el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, el puntaje en la Escala de Glasgow al ingreso, la extensión de las lesiones cerebrales y la presencia de lesiones vasculares cerebrales determinaron un mal pronóstico y alta probabilidad de muerte a corto plazo desde la llegada del paciente al HOSPITAL MARIA INMACULADA.

En ese sentido, no es cierto que el tiempo transcurrido entre la lesión y la cirugía haya sido el factor determinante en el lamentable desenlace del señor GENTIL GUEVARA ROJAS, sino que el mismo fue la propia gravedad de la condición con la que arribó al HOSPITAL MARIA INMACULADA, centro médico en el cual se hizo todo lo posible por recuperar su estado de salud, sin que ello haya sido posible por causas completamente ajenas a la voluntad y esfuerzos del centro médico.

En conclusión, no es acertado indicar que el paciente tenía *“un chance de sobrevivir el cual se perdió por el retardo injustificado en el inicio de la cirugía”*, por cuanto como quedó anotado con anterioridad, no se ha acreditado que efectivamente hubo un retardo injustificado de una hora y, adicionalmente no era completamente esperable un resultado diferente al del deceso de conformidad con el TAC y los hallazgos de la cirugía, pues toda la historia clínica del señor GENTIL GUEVARA ROJAS evidencia las pocas posibilidades de sobrevivencia con las cuales contaba el mismo desde su ingreso a la institución¹³.

Finalmente, es menester resaltar que la doctrina traída a colación por la parte demandante según la cual *“se considera que si pasan más de dos horas entre la herida y la intervención quirúrgica, y existe a su vez una hemorragia subdural, la mortalidad se eleva del 47% al 80%¹⁴”*, implica la existencia de una hemorragia subdural la cual no se avizora en ninguna parte de la historia clínica del señor GENTIL GUEVARA ROJAS, por lo que es una tesis inaplicable al caso médico particular de que trata esta litis.

FRENTE AL HECHO 9: No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

No obstante lo anterior, de conformidad con lo anotado en historia clínica, es cierto que con posterioridad a la intervención quirúrgica el paciente fue trasladado a UCI, pero no es cierto que a partir de este momento las secuelas del trauma craneoencefálico fueran irreversibles, pues dicha irreversibilidad aconteció desde el momento mismo de la lesión con ocasión a su gravedad, así lo confirmó la doctora EDITH NATALIA HERNÁNDEZ SEGURA, quien a folio tres del dictamen pericial anotó lo siguiente:

¹³ Al respecto revisar dictamen pericial folio 3, pregunta 2.

¹⁴ Ver folio 6 de la demanda, cita en pie de página número 2.

“Los daños primarios que sufrió este paciente son deletéreos e irreversibles, los proyectiles por arma de fuego generan una injuria o daño cerebral irreversible, es un daño por cavitación, emisión de energía, necrosis de tejido; estos daños son descritos e identificados en la tomografía al ingreso del paciente a la institución y además son encontrados intra operatoriamente; son descritos como hemorragia, laceración y lesión venosa cerebral, además la lesión que sufrió el paciente por la herida por proyectil de arma de fuego por su lesión de características vasculares lo lleva a hipotensión, sangrado masivo y paro cardio respiratorio”

FRENTE AL HECHO 10: No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a sus negocios como aseguradora.

Sin embargo de conformidad con anotaciones que constan en la historia clínica del señor GENTIL GUEVARA ROJAS, es cierto que el mismo falleció el 9 de mayo de 2021. Adicionalmente es importante resaltar que la causa de la muerte del señor GENTIL GUEVARA ROJAS no fue en modo alguno el lapso transcurrido entre la lesión y la cirugía, sino la gravedad misma de sus lesiones, al respecto recuérdese que las condiciones de ingreso del paciente eran sumamente delicadas, por esta causa a su ingreso fue necesario realizar una reanimación inmediata como consta en el folio 1 de la historia clínica, así mismo todas las anotaciones realizadas dan cuenta de las malas condiciones generales del paciente, la falta de conciencia, respuesta verbal y alto riesgo de muerte.

FRENTE AL HECHO 11: No le consta a mi mandante lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, compañía de seguros sin relación alguna con los hechos expuestos.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 12: No le consta a mi mandante lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, compañía de seguros sin relación alguna con los hechos expuestos.

De otra parte conviene resaltar que brilla por su ausencia en el plenario cualquier certificado tributario, contable o prueba siquiera sumaria de los ingresos del señor GENTIL GUEVARA ROJAS.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 13: No le consta a mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 14: No es un hecho, es una manifestación respecto del agotamiento del requisito previo de procedibilidad de la demanda.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO a que se declare patrimonial y extracontractualmente responsable al HOSPITAL MARIA INMACULADA por los presuntos daños ocasionados a los demandantes debido al fallecimiento del señor GENTIL GUEVARA ROJAS, en la medida que el servicio médico brindado por este centro hospitalario fue oportuno, diligente y adecuado, pues en todas las atenciones se ordenó un tratamiento o manejo sintomático, tal y como lo prevé la *lex artis*. Igualmente, de la atención brindada no se vislumbra dilación injustificada en la realización de craneotomía, de modo tal que no existió falla en el servicio, ni responsabilidad alguna del centro médico demandado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a que se condene al HOSPITAL MARIA INMACULADA a pagar a título de perjuicios materiales e inmateriales las sumas pretendidas, por cuanto no hubo falla en el servicio, ni responsabilidad del hospital en la atención brindada al señor GENTIL GUEVARA ROJAS, todo lo contrario, se prestó un servicio con el más alto estándar de diligencia.

Asimismo, **ME OPONGO** al reconocimiento y pago de los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos, en la medida que desconocen los criterios fijados por la jurisprudencia unificada con relación al tope indemnizatorio, frente a los cuales me referiré en los siguientes términos:

- **ME OPONGO** a que se reconozca la suma de 100 SMMLV por perjuicios morales a ELVIRA ROJAS DE GUEVARA, pues no se encuentra acreditado en el plenario que hubo falla en el

servicio, ni responsabilidad del hospital en la atención brindada al señor GENTIL GUEVARA ROJAS.

- **ME OPONGO** a que se reconozca la suma de 50SMMLV por perjuicios morales a cada uno de los hermanos del señor GENTIL GUEVARA ROJAS, esto es, YESSICA GUEVARA ROJAS, ELVIS PRESLEY GUEVARA ROJAS, PEDRO LUIS RAMIREZ ROJAS, LIMEYOR GALLEGUO ROJAS, FABIO GUEVARA ROJAS, VANESA GUEVARA ROJAS, MAGNOLIA GUEVARA ROJAS, NELFI MARIA GUEVARA ROJAS, BELLANE GUEVARA ROJAS y SANDRA PATRICIA GUEVARA ROJAS, pues no se encuentra acreditado en el plenario que hubo falla en el servicio, ni responsabilidad del hospital en la atención brindada al señor GENTIL GUEVARA ROJAS.

Adicionalmente, me opongo desde ya a cualquier reconocimiento que pudiera hacerse a los señores LIMEYOR GALLEGUO ROJAS, VANESA GUEVARA ROJAS y NELFI MARIA GUEVARA ROJAS por cuanto los mismos no fungen como demandantes en la presente acción contencioso - administrativa por no encontrarse debidamente otorgado poder de representación a apoderado alguno.

- **ME OPONGO** a que se reconozca la suma de 100SMMLV por perjuicios morales a favor de la sucesión intestada del señor GENTIL GUEVARA GUZMAN en calidad de hijo del señor GENTIL GUEVARA ROJAS, toda vez que el Consejo de Estado ha manifestado que el daño moral subjetivo sufrido por la víctima (directa o indirecta) no se trasmite en caso de muerte, a sus herederos, por tratarse de un derecho personal o crédito¹⁵; Así mismo la doctrina ha sostenido que:

“(…) Si la reparación por perjuicios morales tiene como fundamento el dolor que una persona recibe por causa de la muerte de otra, no cabe ni es admisible ceder ese dolor, transferir a otro el derecho a pedir o recibir la indemnización. El sufrimiento moral humano, que en este evento se presenta como imponderable, no es susceptible de desplazarse hacia persona distinta del que lo sufre, y, por tanto, sólo a éste es lícito pedir su reparación. Es inmoral e inaceptable que se negocie con el dolor humano¹⁶”.

- **ME OPONGO** a que se reconozca la suma de 50SMMLV por perjuicios morales a THOMAS ANDRES GUEVARA LOPEZ, en calidad de nieto del señor GENTIL GUEVARA ROJAS, por cuanto no se encuentra acreditado en el plenario que hubo falla en el servicio, ni responsabilidad del hospital en la atención brindada al señor GENTIL GUEVARA ROJAS.

¹⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera; MP Julio Cesar Uribe Acosta, 25 de abril de 1991. Rad. 6220.

¹⁶ Pérez Vives Álvaro. Teoría General de las obligaciones. Vol. III.

- **ME OPONGO** a que se reconozca la suma de QUINIENTOS DIECINUEVE MILLONES OCHENTA Y MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS (\$ 519.081.952) a favor de la sucesión intestada del señor GENTIL GUEVARA GUZMAN a título de lucro cesante consolidado y futuro, considerando que no se logró demostrar que el difunto señor GENTIL GUEVARA ROJAS auxiliara económicamente al señor GENTIL GUEVARA GUZMAN, quien para la fecha de su deceso contaba con un núcleo familiar propio y la edad de 33 años, de modo que no hay lugar a presumir cualquier forma de dependencia económica al no encontrarse probada la misma en el plenario.

Adicionalmente, no oba en el expediente prueba siquiera sumaria de que el supuesto negocio ASTOR PLAZA de la ciudad de Florencia representara para el señor GENTIL GUEVARA GUZMAN un ingreso mensual de TRES MILLONES DE PESOS (3.000.000,00) y menos aún, que en vida dicho establecimiento de comercio hubiera sido propiedad del señor GENTIL GUEVARA ROJAS o que, a raíz de su lamentable deceso tal negocio no hubiera tenido continuidad, por lo que al no existir presunción alguna aplicable y no haberse acreditado correctamente el supuesto perjuicio económico irrogado, es imposible reconocer lucro cesante.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME ATENGO a lo dispuesto por el Despacho en lo respectivo al cumplimiento de la sentencia en los términos del artículo 192 del CPACA.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO y desde ya solicito que se condene a la parte actora en costas y agencias en derecho, en atención a la improcedencia absoluta de las pretensiones aquí incoadas.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA.

En primer lugar, se advierte que las excepciones contenidas en el presente escrito se ocuparán en señalar la inexistencia de falla en el servicio y consecuente ausencia de relación de causalidad entre la actividad médica desplegada por el HOSPITAL MARIA INMACULADA y el daño cuya indemnización pretenden los demandantes.

Ahora bien, como se entrará a esgrimir, no es cierto que haya existido una demora injustificada en la realización de la craneotomía del señor GENTIL GUEVARA ROJAS así como tampoco resulta ser cierto que el lapso que transcurrió entre la lesión y la craneotomía determinó el lamentable deceso del paciente. De hecho, como se encuentra acreditado, la gravedad de las lesiones, la carencia de consciencia y el mal estado general con el que ingresó el señor GENTIL GUEVARA ROJAS fueron las que determinaron su deceso, ello por cuanto se observa que de las atenciones médicas brindadas por el HOSPITAL MARIA INMACULADA es que estas se acogieron a los más

altos estándares de diligencia y cuidado, atendiendo lo dispuesto en la *lex artis*, por cuanto se realizaron dos reanimaciones, una de manera inmediata al ingreso del paciente atendiendo a sus malas condiciones de ingreso, se procedió a realizar el TAC de cráneo simple y a realizar la valoración por especialista en neurocirugía ordenando la craneotomía que se realizó en un lapso prudente. Aunado a que no se puede pasar por alto que la administración de anestesia fue aplazada de manera justificada y sin que esto afectara el pronóstico de sobrevivencia del paciente.

Con todo lo anterior, es evidente la ausencia de falla en el servicio y de nexo de causalidad entre la actuación de las entidades demandadas y el fallecimiento del señor GENTIL GUEVARA ROJAS.

1. INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO POR PARTE DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA.

Partiendo de los elementos configurativos de la responsabilidad, en el presente caso no se acredita falla en el servicio por parte del HOSPITAL MARIA INMACULADA, considerando que esta entidad prestó un oportuno y adecuado servicio médico al señor GENTIL GUEVARA ROJAS en las múltiples consultas en las que fue atendido, dado que se brindó un manejo sintomático a las condiciones de salud que presentaba, tal y como lo prevé la GUÍA PARA EL MANEJO DE URGENCIAS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Aunado a ello, no puede olvidarse que el paciente fue impactado con un proyectil en el cráneo e incluso al momento de ingresar al centro médico y, con ocasión a su mal estado general fue necesario realizarle una reanimación de emergencia, es decir, tal como indica la historia clínica, su estado general era bastante malo y su pronóstico poco alentador, lo que explica su tórpida y desafortunada evolución, por lo que pese a los esfuerzos tecnológicos, científicos y humanos del HOSPITAL MARIA INMACULADA para estabilizar sus condiciones de salud, este no presentó mejoría y por el contrario, fue la misma gravedad de sus heridas la que determinó su deceso. En este punto es importantísimo resaltar que el fallecimiento del señor GENTIL GUEVARA ROJAS, fue producto única y exclusivamente de las heridas que le propinaron con arma de fuego, al ser estas de suma gravedad por cuanto afectaron gravemente el cráneo.

Con miras a aclarar este punto, es necesario recordar que en el artículo 90 superior se encuentran los elementos que configuran la responsabilidad administrativa, en los siguientes términos: “*El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas*”.

A partir de tales presupuestos, el Consejo de Estado ha desarrollado los requisitos para atribuir responsabilidad extracontractual como lo son: i) el daño antijurídico, ii) la atribución o imputación y, iii) la culpa del agente en la causación del hecho dañoso. En el caso de la responsabilidad

administrativa, estos elementos pueden dividirse en el daño antijurídico, la imputación fáctica (nexo de causalidad) y la imputación jurídica, que a su vez se refiere a los títulos de imputación creados por la jurisprudencia contenciosa, esto es, falla en el servicio, daño especial y riesgo excepcional.

Entonces, para determinar si al HOSPITAL MARIA INMACULADA le es imputable el daño padecido por los demandantes, es necesario acudir a los elementos constitutivos de responsabilidad antes aludidos, a saber: que haya un daño antijurídico y que este le sea imputable por acción u omisión. Así las cosas, el juicio de imputación parte de la acreditación de dos esferas, una fáctica y una jurídica, esto es, la existencia de un daño cierto, consolidado, injustificado, que no se tenga la obligación o el deber de soportar y una acción u omisión de la administración que materialice un deber jurídico de responder por el daño, de acuerdo con los distintos títulos de imputación.

Para el caso concreto, los demandantes alegan que existió una falla en servicio por parte del HOSPITAL MARIA INMACULADA, título jurídico de imputación por excelencia que hace parte del régimen subjetivo de responsabilidad. Por lo que para su acreditación es necesario verificar las obligaciones a cargo de la entidad y consecuentemente, su incumplimiento por impericia, negligencia o culpa. Además que, actualmente, la jurisprudencia del Consejo de Estado tiene establecido que la responsabilidad médica se encuentra dentro del régimen de falla probada del servicio, por lo que, *“(…) en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, como la prueba indiciaria”*¹⁷.

En otra oportunidad, el Consejo de Estado advirtió:

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance¹⁸.

De esta manera, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto

¹⁷ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 76001-23-31-004-2007-00539-01 del 28 de octubre de 2019, C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

¹⁸ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad No. 30102 del 05 de marzo de 2015.

médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico.

No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma: *“La comunicación de que la obligación médica es de medio y no de resultado, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica”*¹⁹.

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

Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida.

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en de la siguiente forma: *“(…) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio”*.

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, ahora resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

demandado.

De este modo, el Consejo de Estado ha sido claro al establecer:

(...) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño.

(...)

se limita a demostrar que su conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; ello implica, finalmente, deducir que el riesgo propio de la intervención médica, que no permiten que sobre ella se configure una obligación de resultado, se presentaron y fueron los causantes del daño. Por tal razón, se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad²⁰.

De forma similar, la Corte Suprema de Justicia expuso que:

La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio – se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia²¹.

Una vez aclarado lo anterior, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende, esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.**

²⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

²¹ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01.

Entonces, no puede perderse de vista que, además de la imperiosa necesidad de acreditar la falla en el servicio en materia de responsabilidad médica, las obligaciones derivadas del acto médico son de medio, más no de resultado, atendiendo a que estas dependen en gran medida de la respuesta biológica de los pacientes al tratamiento ofrecido y a considerables condiciones que se escapan del control del profesional de medicina. Como vemos, la parte actora tiene el deber de demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es, (i) daño, (ii) imputación fáctica, (iii) imputación jurídica y adicionalmente, un cuarto elemento relacionado con el régimen jurídico de responsabilidad aplicable a la responsabilidad médica correspondiente a la negligencia o impericia del actuar médico.

Sin embargo, lejos de probar dichos elementos, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que el HOSPITAL MARIA INMACULADA se sujetó a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar el servicio de atención en salud al señor GENTIL GUEVARA ROJAS.

Para comenzar, es necesario advertir al Despacho que el pronóstico para pacientes que han recibido impactos de proyectil en el cráneo es bastante desalentador, ello por cuanto según la Revista Chilena de Neurocirugía, el 76% de los pacientes Heridas por Proyectil de Arma de Fuego en cráneo fallecen a los 30 minutos del evento²².

Así las cosas, es claro que las heridas por proyectil de arma de fuego en cráneo son entendidas por la literatura médica e incluso por las reglas de la experiencia, como lesiones de suma gravedad que revisten por su misma naturaleza un porcentaje altísimo de gravedad dado que tiene la virtualidad de generar sendos daños en la función cerebral normal del paciente. Por lo en estos casos la parte actora tiene el deber procesal de acreditar con suficiencia que, conforme a la historia clínica, realmente hubo una negligencia manifiesta de parte del centro médico, pues situaciones como las que son objeto del presente litigio, el riesgo de fallecimiento es latente, dicha acreditación, no se presentó en el caso de marras, ello por cuanto la atención brindada al señor GENTIL GUEVARA ROJAS fue diligente y completa desde su arribo a la clínica.

Antes de hacer referencia a las atenciones médicas recibidas por el paciente en el HOSPITAL MARIA INMACULADA, es necesario aclarar que existen factores de riesgo que aumentan la tasa de complicaciones, daño y posibilidad de fallecimiento en tratándose de heridas por proyectil de arma de fuego en cráneo, entre ellos se encuentran: *“(...) escala de coma de Glasgow con bajo puntaje menor de 7 al ingreso, hipotensión a la admisión, lesiones en tronco cerebral, respiración anormal al ingreso, visualización de hemorragia subaracnoidea, entre otros.”*²³

²² Felipe, A., Marroquín, R., Morales, M. C., Alvis-Miranda, H. R., Alcalá-Cerra, G., & Salazar, L. R. M. (2015). Heridas por proyectil de arma de fuego en cráneo. Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Neurocirugía*, 41, 21-27. <https://search.bvsalud.org/qim/resource/es/biblio-836040>

²³ Ibidem.

En el mismo sentido, otros estudios han señalado que: “(...) Se han reportado tasas de mortalidad de 94% en pacientes que ingresan con ECG (Escala de coma de Glasgow) de 3 a 4, y del 70% si la ECG es de 6 a 8, principalmente dentro de las primeras 24 horas²⁴”

Sobre el particular es necesario resaltar que tal como lo acepta la misma parte demandante en su libelo, el Glasgow del señor GENTIL GUEVARA ROJAS, era de 3/15, así mismo lo revela la historia clínica en el siguiente sentido:

OBJETIVO - ANALISIS

VALORACION POR NEUROCIRUGIA RETROSPECTIVA 8:00PM

PACIENTE CON HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON INGRESO EN REGION TEMPORAL Y SALIDA OCCIPITAL IZQUIERDA, EN EL MOMENTO PACIENTE CON INTUBACION OROTRAQUEAL SEDADO Y RELAJADO, EN GLASGOW 3/15, PUPILAS MIOTICAS HIPORREACTIVAS SIMETRICAS, CON SANGRADO ACTIVO EN REGION OCCIPITAL, CON VENDAJE COMPRESIVO.

TAC DE CRANEO SIMPLE: SE EVIDENCIA HEMATOMA INTRACEREBRAL HEMISFERICO IZQUIERDO Y EXSTALLIDO CEREBRAL CON ESQUIRNAS INTRACRANEALES, LINEA MEDIA DESPLAZADA MENOR A 5MM, CISTERNAS IPSILATERALES ABOLIDAS, DERECHAS PRESENTES.

A: SE CONSIDERA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALTO RIESGO DE MUERTE INTRAOPERATORIA, SE TRASLADA URGENTE A quirófano.

Ver folio 6 historia clínica aportada por el Hospital.

Es decir, aterrizando la literatura médica especializada al caso particular, podemos inferir válida y lógicamente que la tasa de mortalidad en las primeras 24 horas para el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, era del 94%, o, dicho de otra forma, sus posibilidades de sobrevivir las primeras horas posteriores al impacto eran iguales al 6% solo tomando en consideración la medición de escala Glasgow que se realizó al momento de su ingreso al HOSPITAL MARÍA INMACULADA.

En este punto es menester resaltar que no es la escala de Glasgow el único factor que permite inferir que la causa directa del fallecimiento de GENTIL GUEVARA ROJAS fue la gravedad de sus lesiones y no alguna clase de negligencia en la atención médica como mal afirma la parte demandante, pues resulta importante recordar cuáles eran las condiciones de ingreso del paciente al HOSPITAL MARIA INMACULADA, al respecto la historia clínica refiere lo siguiente:

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: INGRESA PACIENTE EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIARES Y POLICIA.

Enfermedad Actual: INMEDIATO A SU INGRESO PACIENTE ENTRA A SALA DE REANIMACION INGRESA CON HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN REGION TEMPORAL IZQUIERDA DE 7 MM APROXIMADAMENTE Y HERIDA EN REGION PARIETO OCCIPITAL IZQUIERDA DE 9 MM APROXIMADAMENTE CON SANGRADO ACTIVO. INGRESA PACIENTE CON PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES ESPONTANEOS CON DESVIACION DE LA MIRADA HACIA LA IZQUIERDA, AUSENCIA DE RESPUESTA VERBAL, MOVIMIENTOS ESPONTANEOS DE EXTREMIDADES. SE INICIA LEV CON DOBLE ACCESO VENOSO, SE TRASLADA DE INMEDIATO A TAC DE CRANEO SONDE SE EVIDENCIA MULTIPLES FRAGMENTOS DE DENSIDAD EMPLICA EN HEMICRANEO IZQUIERDO, FRACTURA DE TABLA OSEA HEMORRAGIA SECUNDARIA. SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL PARA PROTEGER VIA AEREA Y SE COMENTA A NEUROCIRUJANO DE TURNO QUIEN ACUDIÓ DE INMEDIATO AL LLAMADO. FAMILIAR HIJA YENI LORENA GUEVARA REFIERE QUE LA MAMA LE INFORMÓ QUE ESCUCHARON VARIOS DISPAROS EN LA CENTRAL DEL PUNENTE MAL INFORMANTE.

se atiende paciente con epp para covid 19 previo lavado de manos según protocolo oms.

Ver folio 1 historia clínica aportada por el Hospital.

²⁴ Carson HJ. Brain trauma in head injuries presenting with and without concurrent skull fractures. J Forensic Leg Med. 2009; 16(3): 115-120. doi:10.1016/j.jflm.2008.08.013.

Así entonces es claro que el señor GENTIL GUEVARA ROJAS ingresó al HOSPITAL MARIA INMACULADA con sangrado activo, sin conciencia o respuesta verbal, con fragmentos de densidad metálica en hemisferio craneal izquierdo, fractura de table ósea y hemorragia secundaria, es decir, desde su llegada, era clara la adversidad que representaba la condición médica del paciente, situación que vino a ser confirmada mediante la valoración realizada por el neurocirujano quien consideró que el paciente se encontraba en “*malas condiciones generales*” y presentaba un “*alto riesgo de muerte intraoperatoria*”²⁵.

Teniendo claras las precarias condiciones de ingreso del señor GENTIL GUEVARA ROJAS al HOSPITAL MARIA INMACULADA y con la sapiencia del gran porcentaje de mortalidad que le asistía al mismo, resulta importante indicar que en esta oportunidad la tipología de daño que alega la parte demandante no es otra que la pérdida de chance u oportunidad, por lo que resulta importante mencionar que jurisprudencia reciente del Consejo de Estado ha determinado que:

(...) en materia médica establece la responsabilidad de los prestadores de servicios médicos y hospitalarios en aquellos casos en los cuales no se brindan al paciente todos los tratamientos y cuidados adecuados y oportunos, aun cuando estos no garantizan totalmente que el daño se hubiera evitado. (...) la pérdida de la oportunidad hace referencia, como su nombre lo indica, a la disminución en la probabilidad de haberse evitado el daño que finalmente se causó²⁶.

Así entonces cualquier posible relación de causalidad entre el proceder médico y la supuesta pérdida de oportunidad, se enerva con la acreditación de que se brindaron al paciente todos los tratamientos y cuidados adecuados y oportunos, aunque los mismos no tengan la virtualidad de evitar el daño finalmente consumado; Al respecto y descendiendo al caso concreto es menester resaltar que el señor GENTIL GUEVARA ROJAS recibió de parte del HOSPITAL MARIA INMACULADA todos los cuidados necesarios, sin embargo, como se ha enunciado su pronóstico de mortalidad era altísimo y el lamentable deceso devino inevitable para los galenos tratantes como se pasa a explicar.

En primer lugar, la literatura médica ha indicado que el pronóstico del paciente con herida por proyectil de arma de fuego en cráneo depende fundamentalmente de tres aspectos, a saber, temprana intubación, agresiva resucitación y puntaje Glasgow²⁷, de conformidad con lo anterior, solo los primeros dos factores que pueden alterar el pronóstico corresponden a la actividad médica; Al respecto en el caso concreto se observa que al ingreso del señor GENTIL GUEVARA ROJAS al HOSPITAL MARIA INMACULADA se realizó intubación orotraqueal para proteger vía aérea²⁸ y así mismo inmediato al ingreso el paciente entró a sala de reanimación²⁹ sin embargo, esa no fue la

²⁵ Ver folio 6 de la historia clínica aportada por el Hospital.

²⁶ Consejo de Estado, 2012; Rad: 21726; M.P. Hernán Andrade Rincón.

²⁷ Felipe, A., Marroquín, R., Morales, M. C., Alvis-Miranda, H. R., Alcalá-Cerra, G., & Salazar, L. R. M. (2015). Heridas por proyectil de arma de fuego en cráneo. Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Neurocirugía*, 41, 21-27. <https://search.bvsalud.org/gim/resource/es/biblio-836040>

²⁸ Ver folio 11 de la historia clínica aportada por el Hospital.

²⁹ Ver folio 1 de la historia clínica aportada por el Hospital.

única reanimación efectiva puesto que posteriormente se realizaron en varias oportunidades maniobras de reanimación con compresiones efectivas a 120 compresiones por minuto y administración de adrenalina³⁰.

En ese sentido se encuentra acreditado en el plenario que las actuaciones médicas que impactan directamente el pronóstico de supervivencia de los pacientes con herida por proyectil de arma de fuego en cráneo se desarrollaron de forma cabal y oportuna por parte del HOSPITAL MARIA INMACULADA, por cuanto la primera reanimación efectiva tuvo lugar de inmediato al ingreso del paciente al centro médico, al igual que la intubación orotraqueal³¹; Así mismo a la 1:55 am del 9 de mayo de 2021 se realizó otra reanimación obteniendo retorno de pulso sobre las 2:00 am³² y, como obra en historia clínica el monitoreo fue constante, se ordenaron sendos exámenes³³, se realizaron interconsultas por nutrición y terapia respiratoria y, también se proporcionaron diversos medicamentos vía intravenosa³⁴ durante toda la internación del señor GENTIL GUEVARA ROJAS tanto en urgencias como en UCI.

Ahora, en cuanto a la realización de la craneotomía que ordenó el neurocirujano, se tiene que la remisión quirúrgica se realizó bajo la anotación en historia clínica del mal pronóstico por las malas condiciones que presentaba el paciente y se dejó claridad respecto del alto riesgo de muerte intraoperatoria³⁵.

Teniendo claridad sobre el anterior punto, es menester resaltar que la intervención quirúrgica fue oportunamente ordenada y practicada como se pasa a explicar; Luego si bien no es posible colegir la hora exacta del procedimiento quirúrgico de la historia clínica, si se pueden realizar aproximaciones sobre las atenciones recibidas por el señor GENTIL GUEVARA ROJAS con fundamento en los supuestos fácticos confesados por la parte demandante en la narración de los hechos de la demanda.

En primer lugar, es importante recordar que el arribo del señor GENTIL GUEVARA ROJAS al HOSPITAL MARIA INMACULADA se dio sobre las 7:41 pm según narra la misma parte demandante y, según historia clínica, el paciente recibió valoración por neurocirugía a las 8:00pm³⁶, es decir, durante el lapso comprendido entre las 7:41 y las 8:00 pm el paciente fue sujeto de reanimación, intubación, aplicación de medicamentos y se le practicó un TAC de cráneo, todo esto en menos de 20 minutos; Ahora, en el hecho noveno de la demanda³⁷, la parte actora refiere que la intervención quirúrgica finalizó exactamente a las 10:43 pm, es decir, entre la orden de traslado a cirugía y la terminación del procedimiento transcurrió un lapso de 2 horas y 43 minutos, por lo que merece la

³⁰ Ver folio 21 de la historia clínica aportada por el Hospital.

³¹ Ver folio 1 de la historia clínica aportada por el Hospital.

³² Ver folio 21 de la historia clínica aportada por el Hospital.

³³ Ver folio 15 de la historia clínica aportada por el Hospital.

³⁴ Ver folio 14 de la historia clínica aportada por el Hospital.

³⁵ Ver folio 6 de la historia clínica aportada por el Hospital.

³⁶ Ver folio 6 de la historia clínica aportada por el Hospital.

³⁷ Ver folio 6 de la demanda.

pena recordar en este punto que según doctrina médica especializada la duración promedio de una craneotomía es de 3 a 6 horas³⁸, sin embargo, la diligencia observada por los galenos del centro médico demandado permitió que los tiempos de respuesta fueron adecuados de conformidad con la duración promedio del procedimiento.

En este punto es necesario recordar la complejidad del procedimiento realizado y las atenciones que se desarrollaron en el mismo, pues según detalle quirúrgico en la operación se llevaron a cabo los siguientes procedimientos médicos:

SE PROCEDE A REALZIAR COAGUNACION DE VASOS DURALES Y SENOS VENOSOS Y COAGULACION DE VASOS INTRACRANEALES ARTERIALES, SE REALIZA LOBECTOMIA CRANEAL FROTNAL, TEMPORAL, PARIETAL Y DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL HEMISFERICO, SE EXTRAEN PROYECTIL DESTRUIDO Y RESTO OSEOS INTRACEREBRALES, SE LOGRA CONTROLAR HEMOSTASIA PARCIALMENTE, PACIENTE SE TORNA MUY INESTABLE, Y SE DECIDE EMPAQUETAR CON GELFOAM. LUEGO SE REALIZA INJERTO DE MENINGE ESPINAL CON GALE4A APONEUROTICA Y CIERRE DE PIEL EN UN SOLO PLANO CON PROLENE 2.0.³⁹

Así entonces es claro que, los tiempos de respuesta se ajustan e incluso se encuentran por debajo del promedio para este tipo de procedimientos demostrando la diligencia y actuación oportuna del HOSPITAL MARIA INMACULADA. Ahora, si bien es cierto que se administró anestesia primero a la paciente JULIANA LOMBANA, ello no obedece a una actuación negligente para con el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, sino que, por el contrario, demuestra el cumplimiento de las normativas, protocolos y principios constitucionales por parte de los galenos que conformaban el cuerpo médico del hospital conforme se pasa a explicar.

Para empezar debe resaltarse que la señorita JULIANA LOMBANA para el 8 de mayo de 2021 contaba con 16 años de edad, de modo que al ser menor de edad gozaba en ese momento de una especial protección por parte del ordenamiento jurídico, la cual se encontraba reforzada por su condición de gestante, adicionalmente la paciente se encontraba catalogada como un “Alto riesgo obstétrico”⁴⁰ de modo que su atención era prioritaria y urgente no solo de conformidad con su condición frente al ordenamiento, sino también de acuerdo con su historia clínica.

Así entonces, la condición clínica de JULIANA LOMBANA implicaba una urgencia y como quiera que el Decreto 97 de 1996 no diferenció entre urgencias vitales y no vitales como mal hace entender la parte demandante en su libelo; Además, vale la pena en este punto aclarar que la duración promedio de una cesárea es inferior a la de una craneotomía, así mismo la administración de anestesia como la requerida para un parto es relativamente más rápida que la administración de anestesia general como la que se realiza para una craneotomía, de modo que era más eficiente

³⁸ Ver artículo médico <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,83359#:~:text=La%20craneotom%C3%ADa%20suele%20tardar%20de,tan%20pronto%20termine%20la%20cirug%C3%ADa.>

³⁹ Ver folio 8 de la historia clínica aportada por el Hospital.

⁴⁰ Ver folio 4 de la historia clínica de Juliana Lombana.

decantar el acto anestésico “más sencillo” mientras se realizaba la debida preparación para la administración del señor GENTIL GUEVARA ROJAS para la anestesia general.

Es importante manifestar que la preparación del señor GENTIL GUEVARA ROJAS implicaba afeitarle el cráneo, posicionarlo y asegurar la debida ventilación⁴¹, mientras que la aplicación de la anestesia para la cesárea de la señorita JULIANA LOMBANA no requería preparación por cuanto implicaba solamente la introducción de un fármaco a través de un catéter⁴². Así entonces resulta lógico inferir que el anestesiólogo en optimización de los recursos y del tiempo decidió realizar primero el acto anestésico que requería menos preparación a efectos de no generar retrasos injustificados en el otro procedimiento, lo que una vez más demuestra la diligencia del HOSPITAL MARIA INMACULADA en el tratamiento de todos sus pacientes.

Resulta entonces evidente que no solo no hubo ninguna demora en el procedimiento quirúrgico del difunto GENTIL GUEVARA ROJAS, sino que las decisiones respecto de los actos anestésicos desarrollados la noche del 8 de mayo de 2021 resultan absolutamente justificadas, pues se actuó por parte del HOSPITAL MARIA INMACULADA con la mayor diligencia, cuidado, pericia y rapidez posible.

Los argumentos antes manifestados son suficientes para determinar que no hubo una pérdida de oportunidad o chance de sobrevivencia del señor GENTIL GUEVARA ROJAS imputables a la demandada, por cuanto las actividades clínicas desplegadas por los galenos del HOSPITAL MARIA INMACULADA fueron idóneas de conformidad con la literatura médica, sin embargo, por aspectos fuera del control clínico como la escala Glasgow de ingreso, la gravedad de las lesiones, el sangrado activo, la presencia de esquirlas, entre otros, enervaron por completo cualquier posibilidad de supervivencia del paciente.

Por tal razón, es indudable la ausencia de falla en el servicio por parte del HOSPITAL MARIA INMACULADA y en concordancia, la imposibilidad de endilgársele responsabilidad por los hechos que dieron origen al presente litigio, pues ante la falta de uno de los elementos imprescindibles de la responsabilidad médica, como lo es la falla probada en el servicio, no es viable atribuir responsabilidad y, por lo tanto, deberá absolverse a dicha entidad por el daño causado a los demandantes.

2. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

⁴¹ Mantilla, J. H. M., & Arboleda, L. F. G. (2015). Anestesia para pacientes con trauma cráneo encefálico. *Colombian Journal Of Anesthesiology/Revista Colombiana de Anestesiología/Revista Colombiana de Anestesiología*, 43, 3-8. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2014.07.004>

⁴² Anestesia epidural para el parto. (s. f.). Salud Madrid. <https://www.comunidad.madrid/hospital/fuenlabrada/file/3363/download?token=G-cpjXh>

Coadyuvo las excepciones propuestas por el HOSPITAL MARIA INMACULADA sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

3. IMPROCEDENCIA DE LOS PERJUICIOS A TÍTULO DE LUCRO CESANTE A FAVOR DE LA SUCESIÓN INTESTADA DE GENTIL GUEVARA GUZMÁN.

En el asunto de marras, respecto del lucro cesante, la parte actora no logró acreditar de manera cierta, actual o futura la existencia de este perjuicio, pues no hay prueba de la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la sucesión intestada de GENTIL GUEVARA GUZMÁN. En ese orden de ideas, reconocimiento del mismo resulta improcedente.

El Consejo de Estado ha definido el lucro cesante en los siguientes términos:

(...) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual.

(...)

Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinsa en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente

(...)

Por último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.**

Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al particular fueron zanjadas mediante un pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado, en el que se estableció que para la tasación de perjuicios la certeza es un elemento fundamental. De esta manera, el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó lo siguiente:

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

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

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.⁴³
(Énfasis propio)

Este pronunciamiento excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, no acredite de forma cierta e indiscutible el perjuicio supuestamente irrogado, esto es, los ingresos que se recibían y dejaron de percibirse con ocasión del presunto daño, descartando definitivamente cualquier indemnización a título de utilidad meramente hipotética, eventual o incierta.

En este orden de ideas, es claro que no procedería el reconocimiento del lucro cesante a la sucesión intestada de GENTIL GUEVARA GUZMÁN, como quiera que no se logró acreditar que el señor GENTIL GUEVARA ROJAS producto de la supuesta actividad comercial en el establecimiento ÁSTOR PLAZA del cual ni siquiera se acreditó su existencia, produjera la suma de 3.000.000, de los cuales se beneficiara el señor GENTIL GUEVARA GUZMÁN.

De conformidad con lo antes señalado, y atendiendo a que no existe documento contable como certificación de ingresos y retenciones o su equivalente, libros de comercio, facturas, órdenes de compra, contratos, entre otros, en donde consten los ingresos mensuales del señor GENTIL GUEVARA ROJAS, no es posible reconocer lucro cesante.

Ahora bien, es aún más clara la imposibilidad de reconocer lucro cesante a la sucesión intestada de GENTIL GUEVARA GUZMÁN, en la medida que no acreditó su dependencia económica con el señor GENTIL GUEVARA ROJAS y ni siquiera logró probar siquiera la existencia del supuesto establecimiento de comercio de donde se obtenían las presuntas utilidades.

Lo anterior como quiera que, la sucesión intestada de GENTIL GUEVARA GUZMÁN no sólo tenía el deber de acreditar su relación con el señor GENTIL GUEVARA ROJAS, sino que debió probar su dependencia económica con él, conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado que señala:

De esta forma, en los eventos en que no se demuestra fehacientemente que el difunto hubiera repartido una porción de sus ingresos continuamente al demandante o al actor correspondiente hasta el instante de su muerte, así como tampoco estuviera acreditada la suma en concreto que destinaba para ello, se hace posible inferir dichas circunstancias acudiendo al **estado de necesidad probado del damnificado**, al derecho de alimentos que éste tiene, **a su relación con el occiso**, a la equidad, y a las directrices experienciales y de la lógica mencionadas, siempre y cuando la aplicación de esas reglas y lucubraciones no se encuentre inhabilitada por elementos de prueba que obren en su contra.

⁴³ Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano.

(...)

En el caso concreto, se advierte que no obra en el expediente elemento demostrativo alguno tendiente a probar la dependencia económica de los agentes de policía Juan Carlos Figueredo Cortés y Wilmer Rojas Grajales de sus fallecidas esposa y compañera permanente respectivamente, cuando se encontraban vivas o, que ellas les brindaran un ingreso económico periódico.

Debido a lo anterior, es claro que para efectos de poder llegar a conceder la indemnización deprecada por la parte demandante, se debe acudir a los parámetros jurisprudencialmente adoptados y aludidos con anterioridad, **los cuales no le resultan aplicables puesto que la inferencia de que los mencionados demandantes se encontraban en un estado de necesidad o dependencia en virtud del cual le correspondiera a su esposa o compañera permanente respectivamente, colaborarles y sostenerlos económicamente con un aporte regular, no tiene elemento probatorio alguno que la sustente** y por el contrario, se encuentra totalmente desvirtuada, comoquiera que está probado que ellos trabajaban en la Policía Nacional, en condiciones que se puede inferir eran iguales o inclusive mejores a las de las difuntas⁴⁴.

Vemos entonces que, es necesario acreditar la dependencia económica con este último, más aún si hay indicios que acrediten que el peticionario percibía ingresos por su cuenta, lo que sucede en el caso concreto, por cuanto el señor GENTIL GUEVARA GUZMÁN al momento de fallecimiento de su padre contaba con más de 25 años, tenía su propia familia y además no presentaba ninguna discapacidad que lo incapacitara laboralmente.

En conclusión, no hay lugar al reconocimiento del lucro cesante como quiera que al presente proceso no se aportó ninguna prueba que dé cuenta de los ingresos percibidos por el señor GENTIL GUEVARA ROJAS al momento de su fallecimiento en relación con el local comercial ASTOR PLAZA, más aún, cuando la parte demandante ni siquiera allega prueba o elemento de juicio suficiente que acredite o demuestre la actividad económica desarrollada por él. En consecuencia, al no existir prueba de la actividad económica por él desempeñada, ni mucho menos prueba que demuestre los ingresos percibidos, es perfectamente lógico concluir que el reconocimiento del lucro cesante solicitado por la sucesión intestada de GENTIL GUEVARA GUZMÁN es a todas luces improcedente.

4. IMPROCEDENCIA E INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS A TÍTULO DE DAÑO MORAL.

Con relación a los perjuicios inmateriales, dicho sea de paso que el Consejo de Estado ha unificado su jurisprudencia en cuanto al reconocimiento de estos entendidos como daño moral, daño a la salud y daño a bienes convencional y constitucionalmente protegidos, fijando criterios y parámetros para reconocerlos. Atendiendo a lo anterior, tenemos que los demandantes desconocieron los lineamientos fijados en la jurisprudencia del Consejo de Estado en sus pretensiones indemnizatorias de los perjuicios morales, como se entrará a exponer:

⁴⁴ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 29537 del 30 de marzo de 2017, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

En lo atinente al daño moral en caso de muerte, el tribunal de cierre en materia contencioso-administrativa indicó:

Procede la Sala a unificar la jurisprudencia en materia de reparación de perjuicios inmateriales; lo anterior, por cuanto la Sección considera necesario y oportuno determinar los criterios generales que se deben tener en cuenta para la liquidación del mencionado perjuicio. (...) Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo. En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así: Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV. Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio. Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio. Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio. Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio. (...) Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva. (...) En casos excepcionales, como los de graves violaciones a los derechos humanos, entre otros, podrá otorgarse una indemnización mayor de la señalada en todos los eventos anteriores, cuando existan circunstancias debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño moral, sin que en tales casos el monto total de la indemnización pueda superar el triple de los montos indemnizatorios antes señalados. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño⁴⁵.

Bajo esta óptica, sólo se reconoce como monto indemnizatorio la suma de 100 SMMLV por perjuicios morales derivados de muerte al cónyuge y las relaciones paterno - filiales, sin que sea dable reconocerlo a una sucesión intestada, al respecto, la jurisprudencia contencioso-administrativa ha determinado que:

(...) Si la reparación por perjuicios morales tiene como fundamento el dolor que una persona recibe por causa de la muerte de otra, no cabe ni es admisible ceder ese dolor, transferir a otro el derecho a pedir o recibir la indemnización. El sufrimiento moral humano, que en este evento se presenta como imponderable, no es susceptible de desplazarse hacia persona distinta del que lo sufre, y, por tanto, sólo a éste es lícito pedir su reparación. Es inmoral e inaceptable que se negocie con el dolor humano⁴⁶.

⁴⁵ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sala Plena. Rad. 26251 del 28 de agosto de 2014, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

⁴⁶ Pérez Vives Álvaro. Teoría General de las obligaciones. Vol. III.

En ese sentido, no es dable reconocer rubro alguno a título de perjuicio moral a la sucesión intestada de GENTIL GUEVARA GUZMAN por cuanto no es transferible el derecho indemnizatorio que surge por un asunto de carácter personalísimo como el dolor o congoja que genera el deceso de un padre. Adicionalmente debe resaltarse que no hay lugar a ningún reconocimiento en favor de los señores LIMEYOR GALLEGO ROJAS, VANESA GUEVARA ROJAS y NELFI MARIA GUEVARA ROJAS, por cuanto los mismos no ostentan la calidad de demandantes en el presente proceso como quedó anotado en memorial de nulidad.

5. GÉNERICA O INNOMINADA.

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existió falla en el servicio prestado por el HOSPITAL MARIA INMACULADA de la cual pueda derivar responsabilidad administrativa de esta entidad.

CAPÍTULO II.

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR EL HOSPITAL MARIA INMACULADA.

Es menester aclarar que si bien expresamente en la solicitud del llamamiento en garantía y en el Auto que admite el llamamiento en garantía se hace referencia a la Póliza No. 560-80-994000000293, en los anexos de la solicitud también se aportó la Póliza No. 580-88-994000000049, por lo que me permito pronunciarme también frente a esa póliza.

I. FRENTE A LOS HECHOS QUE FUNDAMENTAN EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA:

FRENTE AL HECHO 1: Es cierto que entre la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y la HOSPITAL MARIA INMACULADA S.A. se suscribió un contrato de seguro materializado en las Pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 580-88-994000000049 y 560-80-994000000293, cuyo interés asegurado es: *“(...) amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que sufra el HOSPITAL MARIA INMACULADA como consecuencia de la Responsabilidad Civil Extracontractual originada dentro o fuera de sus instituciones en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ella, lo mismo que los actos de sus empleados y funcionarios dentro y fuera del territorio nacional”.*

Sin embargo, no es posible afectar la póliza 580-88-994000000049, ni derivar en responsabilidad a mi procurada, en la medida que dicho contrato de seguro carece de cobertura temporal frente a los hechos objeto de litigio, pues el amparo por responsabilidad civil profesional médica 580-88-

994000000049, se pactó como modalidad de cobertura tipo “CLAIMS MADE”, la cual se encuentra definida en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997 y, en ese sentido, solo amparaban la responsabilidad médica del ente asegurado siempre y cuando concurren dos circunstancias, a saber: (i) que los hechos alegados en la demanda hayan ocurrido durante la vigencia o período de retroactividad otorgado a la póliza y, (ii) que los hechos hayan sido reclamados durante la vigencia de la misma, condición esta que no se materializó en la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 580-88-994000000049, como se pasa a explicar.

Como se indicó, la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 580-88-994000000049 contaba con una vigencia entre el 28 de febrero de 2021 y el 28 de noviembre de 2021, y un periodo de retroactividad desde el 31 de enero de 2020, sin embargo, la primera reclamación sobre los hechos objeto de litigio, esto es, la solicitud de conciliación extrajudicial se radicó el 5 de mayo de 2023⁴⁷, de modo que tal reclamación no se efectuó durante la vigencia de la póliza, sino más de dos años después, siendo entonces inafectable tal negocio asegurativo.

Ahora, en relación con la póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No. 560-80-994000000293, es menester aclarar que la misma contaba con una vigencia del 28 de febrero de 2021 hasta el 28 de noviembre de 2021, pactada bajo la modalidad de “ocurrencia”, sin embargo, respecto de la cobertura material, es menester resaltar que esta póliza no presta amparo al caso que ahora nos convoca por cuanto la misma no comprende dentro de sus amparos la responsabilidad civil profesional, dado que si bien el amparo de “Predios, Labores y Obras” hace referencia a las operaciones, no se extiende a la responsabilidad profesional médica, siendo entonces inafectable tal negocio asegurativo..

FRENTE AL HECHO 2: No es un hecho que fundamente el llamamiento en garantía. No obstante, es cierto que la HOSPITAL MARIA INMACULADA fue demandada por la presunta falla en el servicio médico en el caso del paciente GENTIL GUEVARA ROJAS por las atenciones brindadas al mencionado paciente entre el 8 y 9 de mayo de 2021.

FRENTE AL HECHO 3: No es cierto. Si bien existe un vínculo contractual entre estas dos entidades, mi prohijada no está obligada a responder por los perjuicios pretendidos, en la medida que la póliza carece de cobertura temporal considerando que el amparo por responsabilidad civil profesional médica se pactó en la modalidad “CLAIMS MADE”, esto es, se limitó la cobertura temporal a los eventos ocurridos en la vigencia y reclamados en la misma. Así pues, considerando que la vigencia de la póliza finalizó el 28 de noviembre de 2021, y la solicitud de conciliación extrajudicial se presentó hasta el día 5 de mayo de 2023, tal y como obra en el expediente, haciendo evidente la falta de cobertura temporal.

FRENTE AL HECHO 4: No es un hecho, es una cita de normas que contienen las disposiciones

⁴⁷ Ver folio 307 de los anexos a la demanda.

sobre el llamamiento en garantía.

II. FRENTE A LA PRETENSIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME ATENGO a lo dispuesto por el Despacho en el respectivo auto admisorio del llamamiento en garantía.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a que se condene a mi representada a pagar las sumas de dinero que llegaren a reconocer a la parte actora, comoquiera que el amparo por responsabilidad civil profesional médica inmerso en la póliza 580-88-994000000049 que sirvió de fundamento para dicho llamamiento en garantía carece de cobertura temporal por la modalidad pactada, esto es, tipo “*CLAIMS MADE*”.

Lo anterior como quiera que, con fundamento en las fechas antes descritas, también es clara la ausencia de cobertura temporal de la póliza por la modalidad de cobertura pactada, esto es, la modalidad “*claims made*”, pues como se entrará a exponer a continuación, este tipo de pólizas no sólo requiere que el siniestro haya ocurrido en vigencia de la póliza, sino que la reclamación se haya efectuado también en su vigencia. Así las cosas, aun cuando -en principio- ciertas atenciones médicas cuestionadas acaecieron en vigencia de la póliza; la reclamación se efectuó más de dos (2) años después de que esta finalizó, pues se pactó una vigencia entre el 28 de febrero de 2021 y el 28 de noviembre de 2021, sin embargo, la petición de conciliación extrajudicial se realizó hasta el 5 de mayo de 2023.

Adicionalmente, en relación con la póliza número 560-80-994000000293, es menester señalar que la misma no presta cobertura material por cuanto dentro de sus amparos no está la responsabilidad civil profesional. Si bien en el amparo PLO hace referencia a las operaciones, no se extiende a la responsabilidad profesional médica.

Por último, también resultan improcedentes las pretensiones del llamamiento en garantía por no haberse configurado el riesgo asegurado, en tanto que no se logró acreditar una falla en el servicio, ni nexo de causalidad entre las atenciones brindadas por el HOSPITAL MARIA INMACULADA y el fallecimiento del señor GENTIL GUEVARA ROJAS. Como se adujo en la contestación a la demanda, no hubo falla en el servicio, ni mucho menos pérdida de chance u oportunidad, en la medida que el señor GENTIL GUEVARA ROJAS llegó al centro médico en un muy mal estado general y con unas probabilidades de sobrevivencia incipientes, no obstante de forma diligente y oportuna se prestaron todas las atenciones clínicas necesarias siendo entonces clara la ausencia de falla en el servicio y de nexo de causalidad que permitan derivar en responsabilidad del HOSPITAL MARIA INMACULADA.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

1. AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 580-88-994000000049 POR NO HABERSE REALIZADO LA RECLAMACIÓN EN LAS CONDICIONES PACTADAS – MODALIDAD *CLAIMS MADE*

Ahora bien, tampoco se configuró la obligación indemnizatoria a cargo de mi representada porque es evidente la ausencia de cobertura temporal de la póliza mediante la cual se le vinculó, toda vez que en esta, el amparo por responsabilidad civil profesional médica se pactó como modalidad de cobertura tipo “*claims made*”, lo que implica que, además de acreditar la ocurrencia del siniestro en vigencia de la póliza, el interesado debe demostrar que la reclamación se efectuó durante su vigencia, sin embargo, en el caso concreto, la petición de conciliación extrajudicial se realizó extemporáneamente, lo que deriva en la falta de cobertura temporal del amparo por responsabilidad civil profesional médica.

Sobre este aspecto, conviene señalar que el artículo 4 de la Ley 389 de 1997 estableció las modalidades de cobertura de las pólizas de responsabilidad, entre ellas, la modalidad “*CLAIMS MADE*”, definida en los siguientes términos: “*ARTÍCULO 4º. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.*”

A partir de esta disposición normativa, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha esclarecido las condiciones para que las pólizas, bajo la modalidad *claims made* tengan cobertura. En virtud de lo anterior, se ha afirmado:

a partir de la citada ley, se consagró la posibilidad de que, por un pacto expreso entre los contratantes, se límite temporalmente la cobertura, o incluso, se extienda a hechos anteriores a su vigencia, siempre que ambos casos se cumpla con la exigencia de que la reclamación se haga dentro del lapso de vigencia de la convención.

Se permitió, entonces, no sólo los seguros basados en la ocurrencia del daño (*losses occurrence*), que constituyen la regla general en el derecho continental, sino también los que se fundamentan en la reclamación (*claims made*), caracterizados porque el amparo únicamente se activa si, durante la vigencia del seguro, se hace el reclamo, de suerte que cesa el deber indemnizatorio después de extinguido⁴⁸.

Como se aprecia, la modalidad de tipo *claims made* no solo que el siniestro haya ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, sino que la reclamación judicial o extrajudicial se haya realizado dentro

⁴⁸ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia SC10300-2017 del 18 de julio de 2017, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

de la vigencia de la misma. Esto es, solo si se cumplen estas dos condiciones, devendría la obligación indemnizatoria de la aseguradora. Entonces, el amparo por responsabilidad civil profesional médica en la póliza que sirvió de fundamento para el llamamiento en garantía de mi prohijada se pactó la cobertura *claims made*, así:

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

AMPARO BÁSICO:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.

Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.

Como se evidencia, la obligación indemnizatoria de mi representada se configura sólo si los daños son causados en vigencia de la póliza, esto es, entre el 28 de febrero de 2021 y el 28 de noviembre de 2021 y además, si la reclamación se efectúa durante la vigencia de la póliza.

Sin embargo, como se ha venido reiterando a lo largo del escrito, la parte actora presentó la solicitud de conciliación, entendiendo esta como la reclamación que exige el tipo de cobertura, el 5 de mayo de 2023, es decir, por fuera del periodo exigido para realizar la correspondiente reclamación, porque según las condiciones pactadas en la póliza, el tercero afectado tenía hasta el 28 de noviembre de 2021 para elevar la respectiva reclamación, no obstante, radicó la primera solicitud de conciliación extrajudicial más de dos años después de fenecido dicho término, lo que deriva en una clara ausencia de cobertura temporal.

De esta manera, es claro que la modalidad de cobertura de de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 580-88-994000000049es de tipo *claims made*, de modo tal que para derivar en la obligación indemnizatoria debían cumplirse dos condiciones: i) que el siniestro hubiese ocurrido dentro de la vigencia, ii) y que la reclamación judicial o extrajudicial se hubiese realizado durante la vigencia. Así pues, vemos que el señor GENTIL GUEVARA ROJAS falleció el 9 de mayo de 2021 y la reclamación extrajudicial por su lamentable deceso se elevó hasta el 5 de mayo de 2023.

Bajo este entendido, la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 580-88-994000000049carece de cobertura temporal en el caso que nos ocupa al no haberse realizado la reclamación en las condiciones pactadas y en esta medida, no se configuró la obligación indemnizatoria de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

En conclusión, dada su modalidad de cobertura, es manifiesta la ausencia de cobertura temporal de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 580-88-994000000049, en tanto que en

la página 7 de sus condiciones particulares quedó prevista la delimitación temporal del amparo por responsabilidad civil médica, que cubría los daños causados por el asegurado que fueren reclamados durante su vigencia, esto es, del 28 de febrero de 2021 hasta el 28 de noviembre de 2021, no obstante, pese a dicha delimitación temporal, la petición de conciliación extrajudicial se efectuó hasta el día 5 de mayo de 2023, por lo que la reclamación se realizó extemporáneamente y su consecuencia es la falta de cobertura.

INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI PROHIJADA POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 560-80-994000000293 Y LA PÓLIZA 580-88-994000000049.

Sin perjuicio de los argumentos antes señalados que descartan una falla en el servicio prestado por HOSPITAL MARIA INMACULADA, debe considerarse que en el ámbito de la libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro y en virtud de la facultad consagrada en el artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía aseguradora puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que está expuesto el interés asegurado. De modo que, al suscribir el contrato de seguro, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la prerrogativa de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos, las condiciones de amparo y en este sentido, solo están obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes, así:

(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención

específica que de ellosse haga (sistema de los riesgos nombrados) (...) ⁴⁹.

Entonces, de acuerdo con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las partes intervinientes en el contrato de seguros pactaron que el riesgo asegurado correspondía a “(...) *amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que sufra el HOSPITAL MARIA INMACULADA como consecuencia de la Responsabilidad Civil Extracontractual originada dentro o fuera de sus instituciones en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ella, lo mismo que los actos de sus empleados y funcionarios dentro y fuera del territorio nacional*”, por lo que la obligación indemnizatoria de mi presentada se configura solo si se acredita la responsabilidad civil profesional del HOSPITAL MARIA INMACULADA.

Sin embargo, como se logró probar fehacientemente a lo largo del escrito, el HOSPITAL MARIA INMACULADA actuó adecuada y oportunamente en la atención brindada al señor GENTIL GUEVARA ROJAS, desplegó de manera célere y diligente todos los servicios médicos que requería el paciente, por lo que el HOSPITAL MARIA INMACULADA actuó adecuada y oportunamente en su atención, siendo que la causa determinante de su deceso fue la misma gravedad de las lesiones que sufrió.

En conclusión, como no se comprobó que hubiese responsabilidad civil imputable a los médicos del HOSPITAL MARIA INMACULADA, riesgo cubierto en las Pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 560-80-994000000293 y 580-88-994000000049, tampoco se acreditó la configuración del riesgo asegurado, ni la obligación condicional de asegurador, de manera que no es exigible deber de indemnizar a cargo de mi representada, así como tampoco hay lugar a hacer efectiva la póliza.

2. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD Y DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 560-80-994000000293 Y 580-88-994000000049.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la póliza que hoy nos ocupa, sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, exclusivamente bajo esta hipótesis, el ente de control deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

⁴⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel SalazarRamírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada: **“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA:** El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

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

*Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costade la aseguradora, por causa de su realización⁵⁰ (Subrayado y negrilla fuera de texto original).*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda, debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la compañía de seguros que represento corresponde a la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza así:

DESCRIPCION	AMPAROS		MANZANA: 19-8
PATRIMONIO DEL ASEGURADO		SUMA ASEGURADA	% INVAR
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES			SUBLIMITE
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PRESTACION		\$ 1,000,000,000.00	
		1,000,000,000.00	

En conclusión, conforme con las disposiciones legales, comedidamente le solicito al Despacho considerar que la Póliza 560-80-994000000293 contempla unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta en el remoto e improbable evento de declarar la responsabilidad administrativa del HOSPITAL MARIA INMACULADA, que para el caso concreto, está limitado a un valor de MIL MILLONES DE PESOS MCTE (\$1.000.000.000).

Ahora, en relación a la póliza número 580-88-994000000049, es menester aclarar que el límite

⁵⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge AntonioCastillo Rúgeles. EXP 5952.

asegurado según la carátula de la póliza es el siguiente:

Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento / 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS.

En conclusión, conforme con las disposiciones legales, comedidamente le solicito al Despacho considerar que las Póliza 580-88-994000000049 contempla un límite y valor asegurado no que deberá ser tenidos en cuenta en el remoto e improbable evento de declarar la responsabilidad administrativa del HOSPITAL MARIA INMACULADA, que para el caso concreto, está limitado en relación a la póliza 580-88-994000000049 a una suma equivalente al 50% del valor asegurado, siendo entonces lo máximo asegurado por esta póliza la suma de QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$500.000.000).

3. EXISTENCIA DE UN DEDUCIBLE DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 560-80-994000000293.

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el improbable evento en el que el Honorable Despacho considere que la aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta los siguientes deducibles pactados en el contrato de seguro:

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMVL en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden

los contratantes⁵¹. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada como obligada en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al 10% del valor de la pérdida y mínimo 1SMLMV.

1. EXISTENCIA DE UN DEDUCIBLE DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 560 88 994000000049.

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el improbable evento en el que el Honorable Despacho considere que la aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta los siguientes deducibles pactados en el contrato de seguro:

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PÉRDIDA - Mínimo: 10.00 SMLMV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes⁵². (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada como obligada en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al 10% del valor de la pérdida y mínimo 10 SMLMV.

⁵¹ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

⁵² Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

2. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente: **“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso”.** (Subraya y negrita adrede).

Así las cosas, no debe perderse de vista que, como se señaló en el acápite pertinente, los perjuicios solicitados por los demandantes fueron indebidamente tasados, en la medida que resulta improcedente el lucro cesante al no haberse acreditado los ingresos percibidos al momento del deceso y en la misma medida, no pueden reconocerse perjuicios por concepto de daño a la salud, al ser un caso de muerte, por lo que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento por tener un carácter meramente indemnizatorio. Además, como se explicó, el daño moral también se encuentra indebidamente cuantificado.

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, deberá declararse probada la presente excepción y así evitar la contravención del carácter meramente indemnizatorio que reviste el contrato de seguro y un correlativo enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la parte actora.

3. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 560-80-994000000293.

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

Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro⁵³

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del Órgano de Cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro.

Así las cosas, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones que constan en las condiciones generales y particulares de la Póliza No. **560-80-994000000293**, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

4. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mejor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

5. PAGO POR REEMBOLSO.

⁵³ Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

Sin que el planteamiento de esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. Se solicita al honorable juez que, en el remotísimo caso de encontrar responsable al asegurado y de llegar a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena.

6. GENERICA Y OTRAS.

Respetuosamente solicito al señor Juez, declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso de cara al llamamiento en garantía formulado en contra de mi representada, que se origine en la Ley o en el contrato de seguro con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

IV. PRUEBAS.

- **DOCUMENTALES.**

1. Condiciones particulares de las Pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 560-80-994000000293 y 580-88-994000000049.
2. Condiciones generales de las Pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 560-80-994000000293 y 580-88-994000000049.

- **OPOSICIÓN FRENTE A LA VALORACIÓN PROBATORIA DEL EXPEDIENTE DISCIPLINARIO R-21-361.**

Las piezas procesales aportadas con la demanda y particularmente las declaraciones transcritas R-21-361 no deben ser valorados por parte del Despacho como quiera que se trata de extracciones deliberadas de apartes descontextualizados de declaraciones rendidas en el marco de un proceso disciplinario que se desarrolla en un contexto y para un propósito completamente diferente al que se persigue en el *sub lite*.

En este punto resulta importante igualmente indicar que de conformidad con el artículo 174 del Código General del Proceso, no hay lugar a trasladar o valorar las pruebas practicadas en el proceso disciplinario Número R-21-361, particularmente las testimoniales de las que se quiere valer la parte demandante para fundamentar una inexistente causalidad y responsabilidad extracontractual, ello como quiera que no fueron practicadas válidamente como evidencia el inciso m del Acta de Audiencia del Procedimiento Verbal Disciplinario Número 4, mediante la cual se

profirió el fallo de procedimiento verbal que consta a folio 282 de los anexos de la demanda; Lo anterior por cuanto admite la misma Jefe de Control Interno Disciplinario del HOSPITAL MARÍA INMACULADA, que las pruebas testimoniales se practicaron sin que se contara con la presencia del investigado, por cuanto para ese momento el mismo ni siquiera se encontraba vinculado al proceso de modo que no tuvo una oportunidad real para ejercer su derecho fundamental a la contradicción de las mismas.

V. ANEXOS.

1. Los documentos enunciados como pruebas documentales.
2. Certificado de existencia y representación legal de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, en donde registra el suscrito como apoderado general de la compañía.

VI. NOTIFICACIONES.

Mi poderdante y el suscrito recibiremos notificaciones en la secretaria de su Despacho o en la Calle 69 No. 4-48, Of. 502 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez,

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C.C. No.19.395.114 de Bogotá D.C.

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Nit: 860.524.654-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00734662
Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 1996
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 22 de febrero de 2022

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 100 No. 9 A -45 P 12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificaciones@solidaria.com.co
Teléfono comercial 1: 6464330
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO

Dirección para notificación judicial: Cl 100 No. 9 A -45 P 12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificaciones@solidaria.com.co
Teléfono para notificación 1: 6464330
Teléfono para notificación 2: No reportó.
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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Bogotá (8).

REFORMAS ESPECIALES

Mediante Resolución No. 2439 del 28 de diciembre de 1984, el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas otorgo la personería jurídica a la sociedad de la referencia cuya naturaleza jurídica es: Institución Auxiliar del Cooperativismo, de carácter nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada.

Por E.P. No. 3296 Notaría 41 de Santa Fe de Bogotá del 16 de noviembre de 1.993, inscrita el 22 de noviembre de 1.993 bajo el No. 428.026 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SEGUROS UCONAL LIMITADA por el de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA.

Por Escritura Pública No. 1779 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 24 de julio de 2013, inscrita el 31 de julio de 2013 bajo el número 01753454 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA., por el de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2289 del 25 de junio de 2018, inscrito el 9 de julio de 2018 bajo el No. 00169529 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva, comunicó en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 41001-3103-001-2018-00127-00 de: Sara Sogamoso Sánchez, Beatriz Helena Beltrán Sogamoso, Maira Fernanda Beltrán Sigamoso, Karen Fiorella Beltrán Sogamoso, María del Rosario Sánchez Preciado y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3254/2017-00174-00 del 27 de julio de 2017, inscrito el 16 de julio de 2018 bajo el No. 00169689 del libro VIII, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó en el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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 Extracontractual de: Jaime Enri Neira Rubiano, Doris Esperanza Hernández y Lucila Rubiano de Neira. Contra: Hernando Valvuela Acelas, TRANSPORTES BARCENAS LTDA, representada legalmente por Blanca Nelly Leal de Bárcenas, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, representada legalmente por Carlos Eduardo Valencia Cardona. Se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01997 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 19 de septiembre de 2018 bajo el No. 00171271 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Montería, comunicó en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 230013103003-2018-00201-00 de: Wendy Carolina Gómez Castrillón, Eder Alfonso Gómez Castrillón, Verónica Andrea Gómez Castrillón, Víctor Augusto Jaramillo Fuentes, contra: Walberto Claver Ibarra, Dora Eugenia Gómez Ospina y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0621-19 del 28 de junio de 2019, inscrito el 15 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179129 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23-001-31-03-001-2019-00154-00 de: Jorge Luis Contreras Hernández identificado con C.C. No. 1.003.140.683 contra Santiago Rodolfo Sánchez Chávez identificado con C.C. 71.945.820, Maryori Betancour Legarda identificada con C.C. No. 39.413.798 y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA identificada con NIT No. 860.524.656-6, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 00059 del 16 de enero de 2020, inscrito el 31 de Enero de 2020 bajo el No. 00182880 del libro VIII, el Juzgado 23 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá, comunicó en el proceso verbal No. 11001400302320190035800 de: Eladio Valero Patiño CC.7704667, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 219 del 25 de enero de 2019, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76 520 3103 005 2018 00154 00 de: Nelson Garrido Moreno CC.1.114.451.919, Emily Saray

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Garrido Mican r NUIP. 1.112.404.005, Lina Vanesa Garrido Moreno CC. 1.114.454.068, Nidia Moreno Guevara CC. 29.539.604, Alba Regina Guevara CC. 29.537.239, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, José Alberto Millan Hernández CC. 1.113.619.728, Amparo Patiño Torres CC. 34.596.938, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de Marzo de 2020 bajo el No. 00183853 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 4202 del 19 de noviembre de 2019, el Juzgado 27 Civil Municipal de Cali (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil contractual No. 2019-00801-00 de Catalina Duque Grajales Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2021 bajo el No. 00188563 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 61 del 23 de marzo de 2021, el Juzgado 03 Civil del Circuito Oral de Cartagena (Bolívar), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 13001-31-03-003-2018-00077-00 de Angela Valencia Martinez y Otros, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y Otros, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Abril de 2021 bajo el No. 00188803 del libro VIII.

Mediante Auto No. Sin Num del 07 de mayo de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Córdoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual en accidente de tránsito No. 23.417.31.03.001.2021.00118.00 de Salma Edith Montes De Jirado y otros, apoderado Moisés David Jayk Herrera, Contra: COOMULTISERVICAR LTDA y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de Mayo de 2021 bajo el No. 00189820 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0332 del 14 de mayo de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Córdoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso declarativa verbal declarativa de responsabilidad civil extracontractual No. 234173103001 2021-00057, de Luz Estella Jirado Montes CC.50.9140410 , Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Mayo de 2021

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

bajo el No. 00189872 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 336 del 19 de mayo de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Lórica (Córdoba), inscrito el 25 de Mayo de 2021 con el No. 00189899 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal declarativa de responsabilidad civil extracontractual No. 2021-00119 de Juan Benito Rojas Amador CC. 7.453.732, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y otros.

Mediante Oficio No. 376 del 28 de mayo de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Lórica (Córdoba), inscrito el 2 de Junio de 2021 con el No. 00190052 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23417310300.1202100117 de Wilfrido Rodríguez Suarez CC.72128610, Luz Stella Jirado Montes CC. 50914410, Monica Marcela Jirado Montes CC. 50901806, Contra: Liliana Katrina Rios Suarez CC.50910021, COOMULTISERVICAR LTDA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Mediante Oficio No. 283 del 02 de junio de 2021, el Juzgado 07 Civil del Circuito de Cartagena (Bolívar), inscrito el 10 de Junio de 2021 con el No. 00190135 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 13001-3103-007-2021-00035-00 de Nepo Florian Martinez CC.85.163.199 y Berta Arteaga Cassiani CC. 33.336.665, Contra: Daniela Galviz Monsalve CC. 1.053.319.111, COOPERATIVA DE TRANSPORTE PUBLICO - COOPROTAX, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA.

Mediante Oficio No. 0175 del 09 de junio de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Sahagún (Córdoba), inscrito el 16 de Junio de 2021 con el No. 00190231 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 236603103001-2021-00076-00 de Tomas Antonio Barrios Saez CC. 2.807.586 y otros, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Mediante Oficio No. 536 del 01 de julio de 2021, el Juzgado 06 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 13 de Julio de 2021 con el No. 00190480 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

68001 31 03 006 2019 00342 00 de Mary Luz Jurado Vargas CC. 63.396.723 quien actúa en nombre propio y en calidad de representante de su menor hijo Sergio Andres Carvajal Jurado y Miguel Ángel Carvajal Jurado CC. 1001343307, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y Rafael Castro León CC. 5.625.095.

Mediante Oficio No. 1062 del 13 de septiembre de 2021, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Pereira (Risaralda), inscrito el 30 de Septiembre de 2021 con el No. 00191901 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 66001-31-03-005-2021-00092-00 de: Sebastián Otálvaro Bedoya C.C. No. 1.088.301.201 y Jorge William Otálvaro Quintero C.C. No. 10.018.707 Contra: Mauricio Villamizar Hernández C.C. No. 80.716.776, Luz Marina Hernández Ramírez C.C. No. 42.090.522, Carlos Clemente Villamizar Hernández C.C. No. 9.872.771, PRIMER TAX SA y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Mediante Oficio No. 167 del 23 de septiembre de 2021, el Juzgado 20 Civil Municipal de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 12 de Octubre de 2021 con el No. 00192133 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso cobro de dineros por servicios prestados No. 05001 40 03 020 2021 0288 00 de CLINICA DE FRACTURAS Y RAYOS X DE ANTIOQUIA SA, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SA.

Mediante Oficio No. 06 del 20 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle Del Cauca), inscrito el 23 de Febrero de 2022 con el No. 00195706 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 76-109-31-03-001-2021-00101-00 de Yury Daniela Mosquera Salcedo C.C. 1193455844, contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y otro.

Mediante Oficio No. 07 del 20 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle Del Cauca), inscrito el 28 de Febrero de 2022 con el No. 00195777 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 76-109-31-03-001-2021-0009400 de Yolima Sánchez Solís y Otra C.C. 38.473.498, contra: S.B.S. SEGUROS DE COLOMBIA y Otra.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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. 47 del 22 de febrero de 2022, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle Del Cauca), inscrito el 2 de Marzo de 2022 con el No. 00195824 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76109-3103-002-2021-00059-00 (208-12) de Maira Luz Riascos Rosero C.C. 1111753237, Frank Rodríguez Castillo C.C. 14477857, Genis Rodríguez Riascos T.I. 1115462694, Alix Del Mar Rodríguez Riascos T.I. 1150936409, Contra: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860037707-9, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6.

Mediante Oficio No. 0125 del 17 de febrero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 28 de Marzo de 2022 con el No. 00196391 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2021-0169 de Jeisa Alejandra Bermudez Mesa C.C. 1005943808, María Victoria Meza Castro C.C. 66706430 y Yomary Slendy Bermudez Meza C.C. 1096645335 Contra: Yuly Adriana Torres Peñaranda C.C. 45553778, COOTAXCONTUCAR NIT 806005321-6, TRANSPORTES ESPECIALES CRISTALES SAS NIT 805020890-4 y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT. 860524654-6.

Mediante Oficio No. 0088 del 4 de abril de 2022, el Juzgado Civil del Circuito de Sahagún (Córdoba), inscrito el 6 de Abril de 2022 con el No. 00196692 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 236603103001 - 2022 - 00040 - 00 de Ana Lucía Guzmán Barrios C.C. 1003409510 y otros, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. NIT 860524654-6 y otros.

Mediante Oficio No. 327 del 3 de mayo de 2022, el Juzgado Civil del Circuito de Dosquebradas (Risaralda), inscrito el 11 de Mayo de 2022 con el No. 00197340 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal - Responsabilidad Civil Extracontractual No. 66170-31-03-001-2022-00054-00 de Jhonatan Mesa Gonzalez, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA - ENTIDAD COOPERATIVA y Martha Elena Herrera.

TÉRMINO DE DURACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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 persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto de solidaria será proporcionar a sus asociados, a las entidades pertenecientes al sector de la economía solidaria y a la comunidad en general, servicios de seguros en diferentes modalidades, para contribuir a elevar el nivel económico, social y cultural de la persona humana mediante la aplicación y práctica de los principios y valores universales de la cooperación. En desarrollo de su objeto, solidaria buscara contribuir a la satisfacción de las necesidades económicas, sociales, culturales y ambientales de las personas vinculadas a sus entidades asociadas, basándose en el esfuerzo propio y la ayuda solidaria, a través de una empresa autogestionada y de propiedad común, que produzca bienes y servicios de manera eficiente; especialmente, servicios de seguros con énfasis en el ramo exequial, y los demás que se requieran para sus asociados, los integrantes del sector de la economía solidaria los asociados a estos y la comunidad en general. Así mismo, podrá utilizar las modalidades de intermediación de seguros autorizados por la ley. También será objetivo de la institución, colaborar con la integración del subsector de ahorro y crédito y el cooperativismo en general. Con tal propósito encauzara sus servicios y recursos humanos y financieros hacia el sector cooperativo y el solidario, en general. Actividades: Para el cumplimiento de sus objetivos, solidaria, podrá realizar todas aquellas actividades y operaciones concordantes con su objeto social; entre otras, las siguientes: 1) Celebrar y ejecutar contratos de seguros, en las modalidades y los ramos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia según las disposiciones legales vigentes. 2) Invertir el patrimonio, los fondos de conformidad con las disposiciones legales vigentes, atendiendo en todo caso a la seguridad, rentabilidad y liquidez necesarias; 3) Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales faculden a las entidades aseguradoras. 4) Promover la integración y proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para contribuir al fortalecimiento del sector, así como participar en entidades que conforman el sector cooperativo y demás entidades sin ánimo de lucro, con el fin de desarrollar su objeto social. 5) Promover la creación con o sin su participación en la estructura del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

capital social de empresas afines y complementarias o auxiliares de su actividad aseguradora. 6) Atender la formación y capacitación de los asociados, directivos y trabajadores de solidaria, y los de sus entidades asociadas, en los principios, normas y procedimientos del cooperativismo y la economía solidaria. 7) Celebrar todo tipo de convenios, contratos, operaciones y negocios jurídicos, así como los demás convenios nacionales e internacionales que se relacionen directamente con el desarrollo de su objeto. 8) Actuar como entidad operadora para la realización de operaciones de libranza o descuento directo, en forma como lo establezca la ley. 9) Celebrar toda clase de actos, contratos, operaciones y negocios jurídicos, así como los demás convenios nacionales e internacionales que se relacionen directamente con el desarrollo de sus actividades y servicios; tales como la compra de bienes muebles e inmuebles, otorgar o aceptar hipotecas, girar, endosar, adquirir, aceptar, cobrar, protestar, cancelar o pagar letras de cambio, cheques o cualesquiera títulos valores o efectos de comercio o aceptar en pago. 10) En general, desarrollar todas las actividades que contribuyan al bienestar y mejoramiento económico, social, cultural y ambiental de los asociados y las personas vinculadas a los mismos, en armonía con el interés general de la comunidad y los objetivos de la entidad, siempre que estén autorizados por las disposiciones legales vigentes. Parágrafo. La entidad prestara preferentemente sus servicios a los asociados. Sin embargo, por razones de interés social o bienestar colectivo, podrá extender los servicios al público no afiliado, en razón del interés social o del bienestar colectivo.

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de \$ 50.000.000,00 dividido en 0,00 cuotas con valor nominal de \$ 0,00 cada una, distribuido así :

Totales

No. de cuotas: 0,00

valor: \$50.000.000,00

Mediante Oficio No. 027 del 24 de enero de 2020, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo para la efectividad de la garantía real No. 76-834-31-03-003-2019-00086-00 de: Abraham Serna Hoyos y Gloria

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Estela Soto Chacon, Contra: Arturo Martin Álzate Tobar, SOCIEDAD TRANSPORTADORA LOS TOLUES SA y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Febrero de 2020 bajo el No. 00183200 del libro VIII.

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

JUNTA DE DIRECTORES

Por Acta No. 052 del 24 de marzo de 2020, de Asamblea de Asociados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de junio de 2020 con el No. 02576288 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Gerardo Mora Navas	C.C. No. 000000011251925
Segundo Renglon	Hugo Hernando Escobar Rodriguez	C.C. No. 000000014221979
Tercer Renglon	Miguel Ernesto Arce Galvis	C.C. No. 000000013847407
Cuarto Renglon	Fabio Becerra Martinez	C.C. No. 000000019392676
Quinto Renglon	Jose Joaquin Gomez Rondon	C.C. No. 000000017189401

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Gloria Carmenza Vargas Plaza	C.C. No. 000000026574528
Segundo Renglon	Clara Ester Rosa Puerta Montero	C.C. No. 000000045488638

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Tercer Renglon	Alba Rocio Pinzon Bahamon	C.C. No. 000000051831525
Cuarto Renglon	Bertha Marina Leal Alarcon	C.C. No. 000000060338472
Quinto Renglon	Norbey Cardona Montoya	C.C. No. 000000094393508

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 50 del 9 de abril de 2018, de Asamblea de Asociados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de junio de 2018 con el No. 02346661 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ERNST & YOUNG AUDIT S A S	N.I.T. No. 000008600088905

Por Documento Privado del 12 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de abril de 2022 con el No. 02816015 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Monica Muñoz Pimiento	C.C. No. 000001092343773 T.P. No. 187332-T

Por Documento Privado No. 7575-21 del 27 de septiembre de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de octubre de 2021 con el No. 02749777 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Monica Muñoz Pimiento	C.C. No. 000001092343773 T.P. No. 187332-t

PODERES

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Que por Escritura Pública No. 972 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 29 de abril de 2009, inscrita el 30 de abril de 2009 bajo el No. 15581 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardonas mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, de nacionalidad Colombiano, de estado civil casado con sociedad conyugal vigente, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.240.545 expedida en Bogotá, en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, persona jurídica domiciliada en la ciudad de Bogotá: Por medio del presente instrumento público confiere poder general amplio y suficiente a la doctora Ana Deisy Calvo Niño, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, de nacionalidad Colombiana, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.702.180 de Bogotá, para que, en desarrollo del contrato laboral existente, dada su calidad de gerente nacional de siniestros de personas, generales y patrimoniales, y en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la aseguradora bajo el ramo de personas, generales y patrimoniales. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1.266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., el 02 de julio de 2009., inscrita el 03 de julio de 2009 bajo el No. 16272 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 1.9 240 545 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Rafael Acosta Chacón identificado con cédula ciudadanía No. 79.230.843 de Suba y portador de la tarjeta profesional de abogado número 61.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de apoderado general y en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos o tacharlos de falsos. 3) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil, la Ley 640 de 2001 y el Artículo 108 de la Ley 906 de 2004 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de cualquier naturaleza a las que sea citada la compañía. Segundo: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA. En los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 2094 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2010, inscrita el 31 de agosto de 2010 bajo el No. 00018403 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.694 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Carlos Eduardo Gálvez Acosta mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., de nacionalidad Colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.610.408 de Bogotá, y portador de la tarjeta profesional de abogado número 125.758 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, y en nombre y representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA U COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas o conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o administrativas. Segundo: La vigencia del poder será por el término de curación del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1939 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 25 de julio de 2011, inscrita el 04 de agosto de 2011 bajo el No. 00020243 del libro V, compareció Alberto Ruiz Clavijo cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Tulio Heran Grimaldo León, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.684.206 de Bogotá y portador de la tarjeta profesión de abogado número 107.555 del Consejo Superior de la Judicatura para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos. A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver, interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. C) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA; con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa; interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266), del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 3235 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 09 de noviembre de 2011, inscrita el 28 de noviembre de 2011 bajo el No. 00020916 del libro V compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

y suficiente al doctor Héctor Augusto Quevedo Solano, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.236.151 de Suba-Bogotá y portador de la tarjeta profesional de abogado número 155.087 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. c) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique cualquier providencia judicial o administrativa, interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266), del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 3845 de la Bogotá D.C., del 26 de diciembre de 2011, inscrita el 17 de 2012 bajo el No. 00021564 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Claudia Patricia Arenas Rodríguez identificada con cédula de ciudadanía No. 63.325.267 de Bucaramanga, para que en su calidad de gerente de la Agencia Bogotá Calle 100 de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, expida y firme pólizas en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

parte integral del presente poder. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

:

Que por Escritura Pública No. 1464 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 30 de mayo de 2012, inscrita el 6 de junio de 2012 bajo el No. 00022701 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal, de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Luis Esteban Martínez Páez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.598.727 de Bogotá D.C., y portador de la tarjeta profesional de abogado número 141.113 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. c) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique cualquier providencia judicial o administrativa, interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento: Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266), del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1869 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

del 1 de agosto de 2013, inscrita el 4 de septiembre de 2013, bajo el No. 00026188 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la entidad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder amplio y suficiente a Deisy Paola Chávez García, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.897.982 de Bogotá D.C., para que en el desarrollo del contrato laboral existente con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme objeciones inherentes al contrato; póliza no contratada, cobertura no contratada, deducible que absorbe la pérdida, responsabilidad no evidente en responsabilidad civil extracontractual, daños de cuantías hasta diez millones de pesos moneda corriente (\$10.000.000), responsabilidad no evidente en responsabilidad civil extracontractual y lesiones a una víctima sin secuelas. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1870 de la Notaría 43 de Bogotá del 1 de agosto de 2013, inscrita el 4 de septiembre de 2013, bajo el No. 00026189 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la entidad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio suficiente a William Oswaldo Montenegro Rivera, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.753.221 de Bogotá D.C., para que en el desarrollo del contrato laboral existente con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme objeciones de carácter técnico preexistencias en daños, daños que no correspondan siniestro, agravación del daño, daños por temas inherentes a garantía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferida mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 28 de abril de 2015, inscrita el 4 de mayo de 2015 bajo el No. 00030912 del libro V, compareció con Minuta enviada por email, Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiere poder general amplio y suficiente a Oscar Giovanni Rojas Medina identificado con cédula de ciudadanía No. 11.186.876 de Bogotá D.C., para que en su calidad de gerente sota en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: Firma de objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la aseguradora bajo el ramo SOAT. Segunda: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio; Advertencia: Se advierte que el presente mandato se tendrá por terminado en caso de presentarse una de las causales contempladas en el Artículo 2189 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 01044 de la D.C., del 14 de mayo de 2013, inscrita el 10 de Agosto de 2015 bajo el No. 00031728 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, otorga poder general amplio y suficiente a Camilo Andrés Bonilla Bernal identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.732.593 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 140661 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. 2) Conciliación: Para que represente a

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas conciliación en las audiencias de que trata el Artículo (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral a término indefinido. Suscrito por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: En cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1764 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 23 de mayo de 2015, inscrita el 11 de agosto de 2015 bajo el No. 00031729 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio del presente instrumento público, otorgo poder general amplio y suficiente al doctor Gustavo Alberto Herrera Ávila mayor de edad, de nacionalidad Colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 de Bogotá, y tarjeta profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que actuando en nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, represente a la misma en atención a tramites arbitrales laudos arbitrales, conciliación, recursos de anulación, recurso de revisión y todos aquellos procedimientos establecidos mediante la Ley 1563 de 2012 y toda aquella norma que le adicione, modifique o aclare.

Que por Escritura Pública No. 3467 de la Notaría 44 del 16 septiembre de 2016, inscrita el 26 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035652 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, que por medio del presente instrumento público otorgo poder general amplio y suficiente a Milton Fabián Delgado Jiménez identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.497.940 de Bogotá para que en su calidad de gerente de crédito y cartera y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

COOPERATIVA, suscriba las boletas de recaudo múltiple que genere el sistema de la compañía y asea de manera autógrafa o mediante registro que genere el sistema de la compañía. Emita, firme y remita las comunicaciones de que trata el Artículo 1071 del Código de Comercio, para efectos de informar al tomador y/o asegurado de la póliza la revocación de las pólizas de seguros contratadas con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Que por Escritura Pública No. 3468 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 16 de septiembre de 2016 inscrita el 28 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035662 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Dora Alba Fonseca Romero mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, identificada con cédula de ciudadanía número 51,590,453 de Bogotá, estado civil soltera, sin unión marital de hecho, para que en su calidad de gerente de la Agencia Kennedy de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, expida y firme pólizas en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la compañía por quien este delegue el cual forma parte integral del presente poder. Segunda: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1487 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 17 de mayo de 2017, inscrita el 23 de mayo de 2017 bajo el No. 00037318 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.64 de Bogotá D.C., en su calidad de representante la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Andrea del Pilar Puerto Corredor, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.700.397 de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Bogotá, para que en su calidad de gerente de licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos que participe la compañía de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a quinientos millones de pesos moneda corriente (\$500.000.000.00 m/cte). Dicha facultad se le otorga para los departamentos a nivel nacional.

Que por Escritura Pública No. 1486 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 17 de mayo de 2017 inscrita el 2 de agosto de 2017 bajo el No. 00037688 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79152694 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Claudia Vélez Botero identificado con cédula de ciudadanía No. 24578874 de Bogotá D.C., para que en su calidad de gerente de la Zona Suroccidente de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA expida y firme pólizas en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder. Segundo: Que por medio del presente instrumento público confiero poder general, amplio y suficiente a Claudia Vélez Botero, mayor de edad, de nacionalidad Colombiano, identificado con cédula de ciudadanía número 24.578.874 de Calarcá, para que en su calidad de gerente de la Zona Suroccidente ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos que participe la compañía de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a ciento cincuenta millones de pesos m/cte (\$150.000.000). Dicha facultad se

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

le otorga únicamente para los departamentos Valle del Cauca, Nariño, Putumayo, Cauca.

Que por Escritura Pública No. 2570 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 09 de agosto de 2017, inscrita 30 de agosto de 2017 bajo el No. 00037916 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79152694 en su calidad de representante legal de la sociedad, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Diana Forero Parra identificado con cédula de ciudadanía No. 51969935 para expedir y firmar pólizas, en su calidad de gerente de la agencia santa paula de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscritos por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder.

Que por Escritura Pública No. 2563 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 09 de agosto de 2017, inscrita el 4 de septiembre de 2017 bajo el No. 00037931 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.694 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Yisel Adriana Coronado Vivas, identificada con cédula de ciudadanía número 52.838.045 de Bogotá D.C., para expedir y firmar pólizas, en su calidad de gerente de la Agencia Centro Internacional de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscritos por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder.

Que por Escritura Pública No. 644 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 09 de marzo de 2018, inscrita el 16 de marzo de 2018 bajo el No. 00039014 del libro V, compareció Carlos Arturo Guzmán Peláez, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.608.605 de Cali, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiere poder general,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

amplio y suficiente a la doctora Ingrid Lucero Patiño Patiño, identificada con cédula de ciudadanía número 51.883.909 de Bogotá D.C., para que, en su calidad de gerente de gestión humana y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: 1. Firme las certificaciones laborales, cartas de despido sin justa causa y aceptación de renuncia, cartas de liquidación de prestaciones sociales, comunicaciones y actas de sanciones disciplinarias, realice los nombramientos y promociones correspondientes, comunicaciones, formatos y formularios de afiliaciones a la seguridad social de funcionarios, igualmente para que firme las comunicaciones de retiro parcial de cesantías para los funcionarios, autorizaciones y comunicaciones de auxilios educativos, autorización de vacaciones, autorización de licencias no remuneradas. 2. Firme los contratos laborales en que es parte ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, que se suscriben con los colaboradores de la compañía, de igual forma los otrosíes y anexos que se deriven de esta relación laboral. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 244 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 27 de febrero de 2019, inscrita el 7 de marzo de 2019 bajo el número 00041036 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía número 79.152.694, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Claudia Vélez Botero, identificada con cédula de ciudadanía número 24.578.874 de Calarcá, para que en su calidad de gerente de la Zona Suroccidente de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos que participe la compañía de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a ciento

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

cincuenta millones de pesos m/cte (\$150.000.000). Dicha facultad se le otorga para los departamentos de Quindío, Valle del Cauca, Risaralda, Caldas, Nariño, Cauca y Putumayo.

Que por Escritura Pública No. 1367 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 23 de octubre de 2019, inscrita el 30 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042518 del libro V, compareció José Ivan Bonilla Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.520.827 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Alexander Gomez Pérez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.129.566.574 de Barranquilla y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado número 185.144 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) REPRESENTACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) CONCILIACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVA: Para que se notifique de cualquier Providencia administrativa regulada por las leyes 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso. SEGUNDO: La vigencia del poder será por el termino de duración del contrato prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligara a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 3 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 02 de enero de 2020, inscrita el 22 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042967 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Germán Londoño Giraldo, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.532.271 de Bogotá D.C. y portador de la Tarjeta Profesional de abogado número 122.814 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Gerente de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación Instancia Administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. B) Firma de Objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la Aseguradora bajo el ramo de Patrimoniales. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 02 de enero de 2020, inscrita el 22 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042968 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de la Sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la doctora Vicky Carolina Ramírez Ibáñez, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.881.098 de Bogotá D.C. y portadora de la Tarjeta Profesional de abogada número 189.036 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de Profesional Abogado de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Representación Instancia Administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 616 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 06 de marzo de 2017, inscrita el 22 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042969 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la doctora Natalia Isabel Morales Puerta identificada con cédula de ciudadanía No. 43.628.533 de Medellín, para que a partir del primero. (1) de marzo de dos mil diecisiete (2017), en su calidad de Directora de Indemnizaciones de Generales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en desarrollo del contrato laboral, firme las objeciones de las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la Aseguradora bajo los ramos de Personas y Generales. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 543 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

del 08 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043820 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Santiago Serrano Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 1.026.554.165 de Bogotá D.C., y la Tarjeta Profesional de abogado No. 255.447 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: a) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. b) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. c) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Que por Escritura Pública No. 545 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043821 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Erika María Estrada Guijo identificada con cédula de ciudadanía No. 1.136.880.685 de Bogotá D.C., y la Tarjeta Profesional de abogada No. 281.687 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: a) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. b) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. c) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Que por Escritura Pública No. 546 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 8 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043826 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Alvaro Hernán Rodríguez Bautista, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.539.346 de Bogotá D.C. y la Tarjeta Profesional de abogado No. 103.867 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 544 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043828 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Ivonne Lizeth Pardo Cadena, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.754.933 de Bogotá D.C. y la Tarjeta Profesional de abogada N° 228.786 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 769 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No 00044007 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Franklin Eduardo Susa Casallas, identificado con cédula de ciudadanía número 79.651.292, para que en su calidad de Gerente de la Gerencia de Seguros de Automóviles de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, emita, firme y remita las comunicaciones de revocación de que trata el Artículo 1071 del Código de Comercio correspondientes a pólizas del ramo de Automóviles comercializadas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, para informar de la revocación de la póliza al tomador y/o al asegurado y/o al beneficiario de la misma, según corresponda. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 765 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No 00044010 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Angee Carolina Salazar Hernández, identificada con cédula de ciudadanía número 52.717.630 de Bogotá D.C. y portadora de la Tarjeta Profesional de abogada número 255.640 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: Representación Instancia Administrativa: Para que actúe en nombre y representación de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 768 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 22 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00044595 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Marcela Renderos Arias identificada con cédula ciudadanía No. 42.105640, para que en su calidad de Gerente de la Agencia Pereira de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar en la ciudad de Pereira a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía En todo caso, tendrá las facultades expresa de confesar, absolver interrogatorios, y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a sesenta millones de pesos moneda corriente (\$60.000.000). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan únicamente en el departamento de Risaralda.

Por Escritura Pública No. 380 del 04 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Marzo de 2021, con el No. 00044936 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Hector Fernando Cortes Saavedra, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.049.609.978 de Tunja, para que en su calidad de Coordinador de Licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos en que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro; igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a quinientos millones de pesos M/CTE (\$500.000.000); además, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a las audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: cualquier extralimitación a las facultades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 409 del 08 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 23 de Marzo de 2021, con el No. 00044975 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Diana Marcela Marín Castro, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.896.904, para que en su calidad de Gerente de la Agencia La Soledad de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá D.C y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, expida y firme pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1675 del 31 de diciembre de 2020, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Mayo de 2021, con el No. 00045200 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Carol Tatiana Galindo González, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.013.642.627 de Bogotá y la Tarjeta Profesional de abogada N° 346.369 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Analista Jurídico de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1679 del 31 de diciembre de 2020, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Mayo de 2021, con el No. 00045203 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Carlos Esteban Ospina Lara, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.015.425.684 de Bogotá y la tarjeta profesional de abogado No. 300.803 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 1680 del 31 de diciembre de 2020, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Mayo de 2021 con el No. 00045213 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Julia Victoria Lozano Gaitán, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.183.441 de Bogotá y la Tarjeta Profesional de abogada N° 230.813 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa; asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 556 del 24 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Mayo de 2021 con el No. 00045215 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Orlando Molano Rodríguez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.266.192, para que en su calidad de Coordinador de Recobros y salvamentos de Automóviles de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Levantamiento de prenda: Para que solicite con su firma ante las distintas entidades financieras, el levantamiento de prenda constituida sobre vehículos asegurados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA bajo ramo de automóviles y suscriba las comunicaciones relacionadas con la declaratoria de pérdidas totales, por hurto y/o daños. B) Formularios de traspaso y cancelación: Para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultantes de pagos de siniestros por pérdida total por daños y/o hurto; para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de terceros con ocasión de la venta de salvamentos y firme los formularios de cancelación de matrícula de automóviles, con ocasión de siniestros

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

derivados de pérdida total, daños y/o hurto. C) Contratos de compraventa: Para que firme los correspondientes contratos de compraventa que se deriven del traspaso de vehículos a terceros con ocasión de la venta de salvamentos. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 543 del 23 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Mayo de 2021 con el No. 00045217 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Claudia Casas Matiz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.873.780, para que en su calidad de Gerente de Indemnizaciones de Seguros de Automóviles de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA correspondientes al ramo de automóviles. B) Levantamiento de prenda: Para que solicite con su firma ante las distintas entidades financieras, el levantamiento de prenda constituida sobre vehículos asegurados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA bajo ramo de automóviles y suscriba las comunicaciones relacionadas con la declaratoria de pérdidas totales, por hurto y/o daños. C) Formularios de traspaso y cancelación: Para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultantes de pagos de siniestros por pérdida total por daños y/o hurto; para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de terceros con ocasión de la venta de salvamentos y firme los formularios de cancelación de matrícula de automóviles, con ocasión de siniestros derivados de pérdida total, daños y/o hurto. D) Contratos de compraventa: Para que firme los correspondientes contratos de compraventa que se deriven del traspaso de vehículos a terceros con ocasión de la venta de salvamentos. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 542 del 23 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Mayo de 2021 con el No. 00045220 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Rubén Darío Fonseca Cristancho, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.867.123, para que en su calidad de Coordinador del Centro de Atención Vehicular de Bogotá de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, suscriba y firme los formularios de traspaso y cancelación de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultantes de pagos de siniestros por pérdida total por daños y/o hurto en la ciudad de Bogotá. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 2765 del 02 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 13 de Enero de 2022, con el No. 00046619 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Claudia Patricia Palacio Arango, identificada con la cédula de ciudadanía número 42.897.931, para que en su calidad de Gerente Nacional de Ventas de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, firme los documentos relacionados con la gestión y coordinación de los intermediarios de seguros que requiera la Aseguradora, sean personas naturales o jurídicas, incluyendo pero sin limitar, contratos para la intermediación de seguros de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sus anexos y otrosíes; cartas de cancelación de claves; certificaciones y documentos de información de vinculación de intermediarios de seguros a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA; documentos de bienvenida; certificados y diplomas de idoneidad para la intermediación de seguros que otorgue ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA; certificados de no

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

oposición; certificados comerciales; y demás documentos que se deriven de dicha actividad o se requieran con ocasión de la misma. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 122 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de marzo de 2022, con el No. 00046923 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Kiara Geraldine Cipagauta Ramirez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.020.778.662 y portadora de la tarjeta profesional de abogada No 277.600 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Analista de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 125 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046928 del libro V, la persona

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Sonia Catalina Martínez Rozo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.176.820 y portadora de la tarjeta profesional de abogada No 218.244 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Analista de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 123 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046929 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Jorge Noel Vega Sarmiento, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.011.452 y portador de la tarjeta profesional de abogado No 174.566 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 126 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046930 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Olga Yolima Baez Suarez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 35.466.993, para que en su calidad de Directora de Operaciones de la Gerencia de Negocios Corporativos y Canales Alternos de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Firme las certificaciones de pago de prima de negocios que le indique ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA respecto de las pólizas que se comercialicen y se encuentren depositadas ante la Superintendencia Financiera de Colombia. B) Firme las pólizas que se suscriban en virtud de los negocios entre ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA con GIROS & FINANZAS COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 127 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046933 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Andrea del Pilar Puerto Corredor, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.700.397, para que en su calidad de Gerente de Licitaciones de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, firme propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a mil millones de pesos moneda corriente (\$1.000.000.000 M/CTE). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 124 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de marzo de 2022, con el No. 00046934 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Katheryne Lizbeth Suárez Perilla, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.033.748.340 y portadora de la tarjeta profesional de abogada No 293.461 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Analista de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: representación instancia administrativa: actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 464 del 16 de marzo de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 30 de Marzo de 2022, con el No. 00047050 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Marcela Reyes Mossos, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.083.193 y tarjeta profesional No. 185.061, para que actúe en nombre y representación de ASGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cabro coactivo y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

Por Escritura Pública No. 2951 de la Notaría 44 de Bogotá D.C. Del 19 de agosto de 2016 inscrita el 25 de agosto de 2016 bajo el No. 00035310 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá D.C., en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Que por medio del presente instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a Diego Armando Vera Vaquiro, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.921.139 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional de abogado No. 171.779 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo 101 del Código de Procedimiento Civil y la ley 640 de 2001, o normas sustantivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la compañía. C) Notificaciones y agotamiento de los recursos en la actuación administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, y Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y desista de ellos si fuere el caso. Se advierte que el presente mandato se tendrá por terminado en caso de presentarse una de las causales contempladas en el Artículo 2189 del Código Civil.

Por Escritura Pública No. 170 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 26 de enero de 2018 inscrita el 7 de febrero de 2018 bajo el Registro No. 00038751 del libro V compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 19240545 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Esteban Jiménez Mejía identificado con cédula de ciudadanía No. 1037594587 de Envigado, de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA para que en su calidad de abogado para ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver, interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tachados de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la compañía. C) Notificaciones y agotamiento de los recursos en la actuación administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

1474 de 2011, Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queda, y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 156 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 26 de enero de 2018 inscrita el 7 de febrero de 2018 bajo el Registro No. 00038752 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 19240545 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Carlos Humberto Plata Sepúlveda identificado con cédula de ciudadanía No. 91.289.166 de Bucaramanga y portador de la tarjeta profesional número 99.086 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA para ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la compañía. C) Notificaciones y agotamiento de los recursos en la actuación administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 798 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 05 de julio de 2019, inscrita el 17 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041848 del libro V, compareció José Iván Bonilla Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.520.827 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Yezid García Arenas, identificado con cédula de ciudadanía No. 93.394.569 de Ibagué y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 132.890 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) Notificaciones y agotamiento de las actuaciones administrativas: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 799 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 05 de julio de 2019, inscrita el 18 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041860 del libro V, compareció Jose Ivan Bonilla Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.520.827 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Jinneth Hernandez Galindo, mayor de edad, de nacionalidad colombiana, identidad con cedula de ciudadanía número 38.550.445 de Cali y portadora de la Tarjeta Profesional de Abogada número 222.837 del Consejo Superior de la Judicatura, par que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) REPRESENTACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) CONCILIACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las leyes 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, ley 610 de 2000 o demás normas

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponer recursos de reposición, apelación, queja y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 852 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 16 de julio de 2019, inscrita el 23 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041898 del libro V, compareció Carlos Arturo Guzman Pelaez identificado con cédula de ciudadanía No. 16.608.605 de Cali en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Adriana Elizabeth Tovar Bustos identificado con cedula de ciudadanía No. 1.033.715.614 de Bogotá D.C., con Tarjeta Profesional de Abogada No. 211.218 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de abogada de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) Notificaciones y agotamiento de las actuaciones administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las leyes 1150 del año dos mil siete (2007), ley 1474 del año dos mil once (2011), ley 610 del año dos mil (2000), o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
64	18-I-1985	32 BOGOTA	9-XI-1992 NO. 385181
3296	16- XI- 1993	41 STAFE BTA	22- XI- 1993 NO.428.026
1600	05-VI--1.996	41 STAFE BTA	02-VII-1.996 NO.544.002

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00787185 del 25 de julio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0007237 del 18 de septiembre de 1992 de la Notaría 5 de Bogotá D.C.	00787224 del 25 de julio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000848 del 15 de abril de 1998 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00630146 del 16 de abril de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0001272 del 27 de mayo de 1998 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00636167 del 29 de mayo de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000623 del 3 de abril de 2002 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00822816 del 16 de abril de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	00944981 del 27 de julio de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0000420 del 9 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01116003 del 13 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0000771 del 24 de abril de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01128992 del 8 de mayo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 1107 del 5 de mayo de 2011 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01480388 del 19 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 1779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01753454 del 31 de julio de 2013 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

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: 6511

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:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA PARK WAY
Matrícula No.:	00528479
Fecha de matrícula:	12 de enero de 1993
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 21 # 39 B - 73
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA SANTA PAULA
Matrícula No.:	00660080
Fecha de matrícula:	16 de agosto de 1995
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 15 No. 106 - 98
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA KENNEDY
Matrícula No.: 01078754
Fecha de matrícula: 29 de marzo de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 40 Sur No 78 A - 18 Sur
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA CENTRO
INTERNACIONAL
Matrícula No.: 01612707
Fecha de matrícula: 4 de julio de 2006
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 7 # 35 - 11 Local 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA AVENIDA SUBA
Matrícula No.: 01753762
Fecha de matrícula: 13 de noviembre de 2007
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Av Suba Tv 60 # 115 - 58 To A
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA BOGOTA CALLE 100
Matrícula No.: 02162991
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2011
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 13 No. 98 - 21 Lc 101
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BOGOTA
SECTOR SOLIDARIO
Matrícula No.: 02249331
Fecha de matrícula: 30 de agosto de 2012
Último año renovado: 2022

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 100 # 9 A- 45 Piso 12 (Prestacion De
Servicio Al Publico De
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.

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 \$ 1.076.345.134.334

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 : 22 de febrero de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 23 de mayo de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de julio de 2022 Hora: 08:49:01**

Recibo No. 8322012249

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32201224900001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

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 para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

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.



**PÓLIZA DE SEGURO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS
CONDICIONES GENERALES**

INTRODUCCIÓN

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EN ADELANTE EL ASEGURADO, CUYA VERACIDAD CONSTITUYE CAUSA DETERMINANTE PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; Y DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO TAMBIÉN EN SUS CLÁUSULAS ADICIONALES, ESPECIALES Y ENDOSOS QUE LE SEAN APLICABLES Y, EN LO NO DISPUESTO EN ELLAS, A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA; **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑÍA, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LOS RIESGOS QUE SON OBJETO DE COBERTURA EN LA MISMA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIGUIENTES:

ARTÍCULO 1° - OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SEÑALADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE NOMINAL DE SUMA ASEGURADA PARA CADA COBERTURA Y BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA POR RECLAMACIÓN CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTICULO 4° DE LA LEY 389 DE 1997; LAS PÉRDIDAS ORIGINADAS EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA QUE LE SEAN IMPUTABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, PROVENIENTES EN FORMA DIRECTA DE ALGUNO DE LOS RIESGOS CUBIERTOS BAJO LAS SECCIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, SIEMPRE QUE SU ORIGEN, CAUSA Y/O EXTENSIÓN NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN ESTA PÓLIZA:

**SECCIÓN I - AMPARO BÁSICO - RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES**

ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

1. SERVICIOS DE SALUD 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 LOS PACIENTES.
2. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
3. EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.
4. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
5. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR LA COMPAÑÍA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

6. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR EL EMBARAZO O LA PROCREACIÓN
7. INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
8. INCUMPLIMIENTO O VIOLACIÓN AL DEBER DEL PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
9. INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
10. SERVICIOS DE SALUD 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.
11. DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO, INCLUYENDO ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
12. CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
13. TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
14. TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN 7 ANTERIOR, EL ACTO MÉDICO SE HAYA REALIZADO MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y CUMPLA CON LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES VIGENTES 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/O HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
15. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
16. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA

NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

17. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.
18. TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD A LOS PACIENTES, DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES 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. SE EXCLUYEN TAMBIÉN LA TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O LA CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS DE TRASPLANTE, ETC.
19. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS DEL ASEGURADO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PERDIDA DE UTILIDADES, PERDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.
21. FALLOS DE TUTELA.
22. FALLOS DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
23. FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AL FABRICANTE DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA, ASÍ COMO AL PERSONAL EXTERNO DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
24. RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
25. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, INCLUIDOS LOS DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL.
26. DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE, POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS, INCLUIDOS LOS EMPLEADOS Y AQUELLOS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE CON LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
27. RESPONSABILIDAD 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.

28. HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.

- 29.** LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS.
- 30.** ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.
- 31.** DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA, TENENCIA 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.
- 32.** RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 33.** LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 34.** FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS COSTOS Y GASTOS PARA LIMPIARLOS, DISPONER DE ELLOS, TRATARLOS, REMOVERLOS O NEUTRALIZARLOS.
- 35.** MULTAS Y PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, ASÍ COMO SANCIONES ADMINISTRATIVAS, PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES.
- 36.** 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.
- 37.** OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA, Y SEA O NO CATALOGADA COMO TAL POR LA LEY.
- 38.** LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O NO PROPIOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, A LOS BIENES DENTRO DE ELLOS O A SUS OCUPANTES, INCLUIDOS LOS PACIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO POR LO PREVISTO EN EL NUMERAL 1.3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- 39.** DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

40. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, TOTAL O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
42. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL O PENAL COMO CONSECUENCIA DEL ABANDONO Y/O LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
43. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTO, 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 DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES O INUNDACIONES POR AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
44. CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN POR RUIDO CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
45. USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
47. HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HAYAN CONOCIDO, O QUE HAYAN DEBIDO CONOCER, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON ANTELACIÓN A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE LOS MISMOS PODRÍAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.
48. HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HUBIEREN SIDO OBJETO DE PROCESOS ADELANTADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, AUN CUANDO TALES PROCEDIMIENTOS SE HUBIESEN ABIERTO, ADELANTADO, CERRADO O FALLADO EN CONTRA DE PERSONAS DISTINTAS A LAS AHORA INVOLUCRADAS.

SE EXCLUYE IGUALMENTE LA REAPERTURA DE PROCESOS QUE SE HUBIEREN ADELANTADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

49. ACTOS MÉDICOS O CIRCUNSTANCIAS QUE YA HUBIESEN SIDO AVISADOS O RECLAMADOS O QUE SE ENCUENTREN RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN AVISADA O PRESENTADA BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANTERIOR A ESTA.
50. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
51. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.
52. QUE EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS, ALCALOIDES O ALCOHOL HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.
53. CONTROVERSIAS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/O OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL

ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.

54. LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
55. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
56. ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SALVO QUE CONSTE ACUERDO EXPRESO EN CONTRARIO.
57. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.

ARTÍCULO 3° - ALCANCE DE LA COBERTURA Y RIESGOS CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA

CADA UNA DE LAS SECCIONES SEÑALADAS A CONTINUACIÓN DESCRIBE LOS ALCANCES DE LA COBERTURA QUE SE OTORGA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

SECCIÓN I – AMPARO BÁSICO

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

- 1.1 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

- 1.2 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A PACIENTES COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL PARAMÉDICO VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON

AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y ACTUANDO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS, MIENTRAS DICHOS PACIENTES ESTÉN SIENDO TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, SIEMPRE QUE TALES AMBULANCIAS SEAN DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN O ÉSTA DEBA LEGALMENTE RESPONDER POR ELLAS EN VIRTUD DE SU TENENCIA Y CONTROL PERMANENTES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

2.1. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PREDIOS SE ENCUENTREN MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

2.2. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, SIEMPRE Y CUANDO TALES APARATOS Y EQUIPOS SEAN DIFERENTES A LOS QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 29 DEL ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y, ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

2.3. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A UNA RECETA MÉDICA, ELLA CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS, HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE LOS MEDICAMENTOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y OCASIONEN LESIONES CORPORALES; SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

- 2.4. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TALES COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYAN SIDO ELABORADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, Y LA INSTITUCIÓN CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS, LOS HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y OCASIONEN LESIONES CORPORALES; SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.**

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LAS COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

3. GASTOS DE DEFENSA

LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR LA COMPAÑÍA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN TÁCITA DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

3.1. HONORARIOS DE DEFENSA

HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS QUE SE CAUSEN EN LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

LOS HONORARIOS DE DEFENSA TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA VINCULACIÓN FORMAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN EL RESPECTIVO PROCESO, Y SE PAGARÁN EN FORMA PROPORCIONAL Y FRACCIONADA DE ACUERDO CON LAS ETAPAS QUE INVOLUCRE CADA TIPO DE PROCESO, A MEDIDA QUE EL ABOGADO QUE ADELANTE SU DEFENSA VAYA AVANZANDO EN LA GESTIÓN, EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE LA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SI LA RESPONSABILIDAD FUERE IMPUTADA A TÍTULO DE DOLO, LOS HONORARIOS DE DEFENSA SE PAGARÁN EXCLUSIVAMENTE POR REEMBOLSO, UNA VEZ DICTADO EL FALLO O TERMINADO EL PROCESO O PROCEDIMIENTO BIEN CON LA ABSOLUCIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O BIEN CON LA DETERMINACIÓN DE QUE LOS HECHOS POR LOS QUE SE LES CONDENA NO INVOLUCRAN UNA RESPONSABILIDAD DOLOSA O NO CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

PARA QUE OPERE ESTA COBERTURA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR A LA COMPAÑÍA TODAS LAS PRUEBAS A SU ALCANCE, TALES COMO PERO NO LIMITADAS A LAS SIGUIENTES:

- 3.1.1. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO CON EL ABOGADO.**

3.1.2.CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DE LA INSTITUCIÓN, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.

3.1.3.CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LAS ACTUACIONES SURTIDAS CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

3.2. COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES

GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCER DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA NO ESTÁ OBLIGADA A OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE, SINO A RECONOCER EL COSTO QUE SU CONSTITUCIÓN GENERA, EL CUAL SE PAGARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE SU AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

3.3. COSTAS DEL PROCESO

AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA LAS COSTAS QUE DEBAN SUFRAGAR EL ASEGURADO CUANDO LA SENTENCIA DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA RESULTE DESFAVORABLE A SUS INTERESES Y A LOS DE LA COMPAÑÍA. LO ANTERIOR SALVO QUE LA CAUSAL DE RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA, PROVENGA DE DOLO DEL ASEGURADO O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

SI EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EXCEDE EL LÍMITE ASEGURADO, LA COMPAÑÍA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR:

1. PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES

LA PRESENTE COBERTURA DARÁ DERECHO AL ASEGURADO, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA, DE EXTENDER LA COBERTURA HASTA POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O FORMULEN CONTRA EL ASEGURADO POR PRIMERA VEZ, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO LOS PRESTADOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O EN ANEXO A ELLA.

LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES SE RIGE POR LOS MISMOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LÍMITES ASEGURADOS DEL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL ESTUVO VIGENTE LA PÓLIZA, DE MANERA QUE CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO SE CONSIDERARÁ COMO PRESENTADA DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y, EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD QUE OPERA PARA ESTE PERÍODO EXTENDIDO SERÁ EL QUE CONTINÚE DISPONIBLE A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA.

EL OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO NO SUPONE DE NINGUNA FORMA UN REINSTALAMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA IMPLICA LA CONDICIÓN PREVIA QUE SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, Y SE PAGUE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO.

SIN EMBARGO, ESTA EXTENSIÓN NO PROCEDERÁ EN NINGÚN CASO CUANDO LA PÓLIZA HAYA TERMINADO AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA GARANTÍA A CARGO DEL ASEGURADO, O POR MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, LA COMPAÑÍA:

1.1. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.

1.2. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.

1.3. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO EXTENDIDO OTORGADO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO, INCLUIDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA ADQUIRIRLO Y EL PAGO DE LA PRIMA, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA CAUSADA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS.

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE CONTEMPLA LA PÓLIZA, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA INSTITUCIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O EN ANEXO A ELLA, EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO FUERA DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS FUERA DE LAS INSTALACIONES Y HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS., Y QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PALIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

3. POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALES

NO OBSTANTE, LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 29 DEL ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES, MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE

SEAN DECLARADOS RESPONSABLES COMO RESULTADO DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE:

3.1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO

- 3.1.1. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA.**
- 3.1.2. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).**
- 3.1.3. EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA.**
- 3.1.4. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER.**

3.2. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

PARA QUE SE OTORQUE ESTA COBERTURA ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

ESTA COBERTURA SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

4. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL PERJUICIO PATRIMONIAL QUE EL ASEGURADO DEBA INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEA DECLARADO RESPONSABLE, ORIGINADA EN LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LA INSTITUCIÓN O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL CONFORME A FORMULA MÉDICA Y, ELLA CUENTE CON LA LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PREVIAS Y LOS REGISTROS A QUE HAYA LUGAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO LA ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACIÓN CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.

5. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTA COBERTURA SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES CAUSADOS

POR MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 3 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE Y NO ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 2.2 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, Y/O PERSONAL DE APOYO DE LA INSTITUCIÓN, QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, SIEMPRE Y CUANDO LOS PREDIOS Y LOS EQUIPOS SE ENCUENTREN RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD INDIRECTA DERIVADA DEL USO DE SUS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES Y NO ESPECIALES Y/O PERSONAL DE APOYO POR PARTE DE MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES.

6. AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS INCURRIDOS DENTRO DE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO (24) HORAS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN LA ATENCIÓN DE LAS LESIONES PERSONALES CAUSADAS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA.

SE EXCLUYEN DEL PRESENTE AMPARO LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS PRESTADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

7. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL ASEGURADO, HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PRESENTE PALIZA.

ARTÍCULO 4° - UNIDAD DE EVENTO

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS Y/O TODAS LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO.

PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA LA RECLAMACIÓN DE UNA PÉRDIDA SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR PRIMERA VEZ POR LA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADO EN LA FECHA EN QUE ÉSTE HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES, SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. CUANDO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS HAYAN DADO AVISO A LA COMPAÑÍA DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN, SI TAL RECLAMACIÓN LLEGARE EFECTIVAMENTE A FORMULARSE CONTRA LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR ÉSTA EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN QUE FUE DADO EL AVISO DE LAS CIRCUNSTANCIAS.

ARTÍCULO 5° - RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

A. LÍMITE POR EVENTO

LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ES EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA DERIVADA DE UN MISMO SINIESTRO, EN RELACIÓN CON TODOS LOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES AMPARADOS POR LA PÓLIZA.

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE PROCESOS INICIADOS, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO, SE CONSIDERARÁN COMO UN SOLO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE POR EVENTO.

DICHAS RECLAMACIONES SE CONSIDERARÁN PRESENTADAS POR PRIMERA VEZ EN LA FECHA EN QUE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES HAYA SIDO PRESENTADA SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA. EN TODO CASO, EL CONJUNTO DE RECLAMACIONES NO ESTARÁ CUBIERTO SI ES ANTERIOR A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA.

ASÍ MISMO, LA SERIE DE ACTOS MÉDICOS QUE SON O ESTÁN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA, SITUACIÓN O EVENTO, SE CONSIDERARÁN UN MISMO ACTO, Y CONSTITUIRÁN UN SOLO DAÑO Y/O GASTOS LEGALES, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE RECLAMANTES Y/O RECLAMACIONES FORMULADAS. LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA POR DICHOS DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES, NO EXCEDERÁ EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

ESTAS MISMAS REGLAS APLICARÁN RESPECTO DE LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO LOS CUALES ESTARÁN SUJETOS A UN ÚNICO SUBLÍMITE POR EVENTO.

CUANDO EN UNA CLÁUSULA O AMPARO ADICIONAL SE ESTIPULE UN SUBLÍMITE POR PERSONA O POR EVENTO O POR VIGENCIA, TAL SUBLÍMITE SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN QUE SE LE APLIQUE A DICHA COBERTURA, EL CUAL HARÁ PARTE DE LA SUMA ASEGURADA DE LA PÓLIZA.

B. LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA

LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, COSTAS, GASTOS, INTERESES Y HONORARIOS DERIVADOS DE TODOS LOS RECLAMOS A CONSECUENCIA DE DISTINTOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES Y/O EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; NO EXCEDERÁ DEL LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA FIJADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INCLUSO EN CASO DE QUE SE HAYA CONTRATADO EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, E INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES.

EL LÍMITE AGREGADO SE REDUCIRÁ EN LA SUMA DE LOS MONTOS DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS DURANTE LA VIGENCIA Y, LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA, EN NINGÚN CASO, A PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA UNA VEZ ÉSTE HAYA SIDO AGOTADO. NO HABRÁ RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA.

ARTÍCULO 6° - LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA

- A. PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO DE QUE HABRÍAN DE SER INICIADAS EN SU CONTRA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS

DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

DE OTORGARSE EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DESCRITO EN LA NUMERAL 1 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° SE AMPARARÁ LA RESPONSABILIDAD RESPECTO DE RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PERÍODO EXTENDIDO CONTRATADO, SIEMPRE QUE LOS ACTOS MÉDICOS HAYAN OCURRIDO DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

- B.** PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO DE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES OCURRIDAS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

ARTÍCULO 7° - BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, EL IMPORTE BASE DE LA INDEMNIZACIÓN BAJO LOS ALCANCES DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA CORRESPONDERÁ A:

- A.** LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO HAYA EFECTIVAMENTE PAGADO A TERCEROS EN VIRTUD DE UNA SENTENCIA JUDICIAL EJECUTORIADA O DE UNA TRANSACCIÓN EXPRESAMENTE AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.
- B.** EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO DE COSTAS Y GASTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES A QUE FUERA SENTENCIADO EL ASEGURADO EN EL MISMO JUICIO MENCIONADO EN EL LITERAL ANTERIOR.
- C.** LOS HONORARIOS Y GASTOS PAGADOS POR EL ASEGURADO A LOS ABOGADOS QUE HUBIEREN PARTICIPADO EN SU DEFENSA JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE LA COMPAÑÍA HAYA APROBADO LA DESIGNACIÓN DE LOS ABOGADOS Y LAS CONDICIONES DE SU CONTRATACIÓN.
- D.** LOS PAGOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS, A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, U OTROS, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR LA COMPAÑÍA.

EL IMPORTE RESULTANTE DE LA SUMATORIA DE A, B, C Y D, INCLUYENDO LOS INTERESES LEGALES QUE CORRESPONDAN, MÁS LOS GASTOS PAGADOS DIRECTAMENTE POR LA COMPAÑÍA A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, ABOGADOS, ASESORES, U OTROS, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES. CUALQUIER EXCESO SERÁ DE CARGO DEL ASEGURADO.

ARTÍCULO 8° - DEDUCIBLE

LA COMPAÑÍA SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR EXCLUSIVAMENTE LA PÉRDIDA QUE EXCEDA DEL DEDUCIBLE FIJADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

PARA LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS O PARA LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE CONSIDERAN UN SOLO EVENTO, SE APLICARÁ UN SOLO DEDUCIBLE.

ARTÍCULO 9° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O DE TENER CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS TUVIEREN CONOCIMIENTO DE CUALQUIER ACTO MÉDICO QUE

PUEDA RAZONABLEMENTE DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, DEBERÁN:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS TUVIEREN CONOCIMIENTO DE CUALQUIER ACTO MÉDICO QUE PUEDA RAZONABLEMENTE DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, DEBERÁN:

1. DAR NOTICIA A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER, LA RECLAMACIÓN O LA CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN SU CONTRA COMO RESULTADO DE UN ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO.
2. ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS Y PROVEER LOS MEDIOS NECESARIOS PARA SALVAGUARDAR LA SALUD Y LA VIDA DEL PACIENTE O AFECTADO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, OBLIGACIONES Y DEBERES DE LA PROFESIÓN MÉDICA.
3. ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ADELANtar UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE LA COMPAÑÍA, Y MANTENER A LA COMPAÑÍA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS, ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANten SUS APODERADOS JUDICIALES.
4. SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE A LA COMPAÑÍA LA INFORMACIÓN RELATIVA A:
 - 4.1. LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE OCURRIÓ EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO POR LAS CUALES EL ASEGURADO TUVO CONOCIMIENTO POR PRIMERA VEZ DE LA POSIBLE RECLAMACIÓN.
 - 4.2. LA NATURALEZA DE LAS LESIONES Y SUS POSIBLES SECUELAS
 - 4.3. LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE O AFECTADO
 - 4.4. LOS DATOS DE LOS INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO,
 - 4.5. LOS DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, SOPORTES CONTABLES Y TRIBUTARIOS Y PRUEBAS QUE SEAN PROCEDENTES E IDÓNEAS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.
5. NO ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI LLEVAR A CABO ACUERDOS DE CARÁCTER CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL, NI INCURRIR EN COSTOS O GASTOS DE AQUELLOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.
6. INFORMAR A LA COMPAÑÍA, DE LOS SEGUROS COEXISTENTES, CON INDICACIÓN DE LA ASEGURADORA Y DE LA SUMA ASEGURADA DE LOS MISMOS. EL INCUMPLIMIENTO MALICIOSO DE LA OBLIGACIÓN DE DECLARAR SEGUROS COEXISTENTES, CONLLEVARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO CONFORME LO PRECEPTUADO EN EL ARTÍCULO 1076 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES FACULTARÁ A LA COMPAÑÍA PARA REDUCIR LA INDEMNIZACIÓN EN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE FUEREN OCASIONADOS.

ARTÍCULO 10° - DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PODRÁ:

1. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MÉDICA Y ECONÓMICAMENTE LOS DAÑOS CORPORALES SUFRIDOS POR EL PACIENTE, PARA DETERMINAR LA CAUSA Y SECUELAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL PODRÁ DESIGNAR UNO O MÁS EXPERTOS, EXAMINAR LA PRUEBA INSTRUMENTAL Y REALIZAR LAS INDAGACIONES NECESARIAS.

2. INFORMARSE DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES MOTIVADAS O RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO, O CONSTITUIRSE EN PARTE EN EL PROCESO CIVIL, PENAL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL.
3. PRACTICAR AUDITORIA MÉDICO-LEGAL DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, ASÍ COMO DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
4. BENEFICIARSE CON TODOS LOS DERECHOS, EXCEPCIONES Y ACCIONES QUE FAVOREZCAN AL ASEGURADO Y LIBERARSE DE RESPONSABILIDAD EN LA MISMA PROPORCIÓN EN QUE SE LIBERE EL ASEGURADO.

LAS FACULTADES CONFERIDAS A LA COMPAÑÍA POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO MIENTRAS EL ASEGURADO, EL PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES NO HAYAN RENUNCIADO A CUALQUIER RECLAMACIÓN.

ARTÍCULO 11° – DEFENSA

LA COMPAÑÍA, PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA FORMULADA EN SU CONTRA SEGÚN SE INDICA EN EL NUMERAL 3.1 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DEN ORIGEN A LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O EXCLUIDOS DE ELLA.

SI LA COMPAÑÍA LLEGARE A DESEMBOLSAR COSTOS Y GASTOS QUE CON POSTERIORIDAD SE DETERMINASE QUE NO ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA COMPAÑÍA LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS.

LA COMPAÑÍA SÓLO PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS QUE PREVIAMENTE HAYA AUTORIZADO POR ESCRITO. NO OBSTANTE, EL ASEGURADO QUEDA AUTORIZADO PARA REALIZAR LOS GASTOS RAZONABLES QUE FUEREN NECESARIOS PARA PROTEGER EVIDENCIA O RESGUARDAR SU POSICIÓN FRENTE A EVENTUALES RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, SI POR LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTEN LOS HECHOS NO FUERE POSIBLE OBTENER EL CONSENTIMIENTO DE LA COMPAÑÍA DE MANERA OPORTUNA. SERÁ OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO Y NO DE LA COMPAÑÍA ASUMIR LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA.

LA COMPAÑÍA NO CONCILIARÁ NI TRANSIGIRÁ RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA ALGUNA SIN EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, SI ÉSTE SE REHÚSA A PRESTAR COLABORACIÓN EN RELACIÓN CON UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN SUGERIDA POR LA COMPAÑÍA, LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA NO EXCEDERÁ DEL IMPORTE DE LA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN PROPUESTA, MÁS LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS HASTA LA FECHA DE LA NO ACEPTACIÓN DE SU PROPUESTA POR PARTE DEL ASEGURADO

EN CASO DE QUE EN EJERCICIO DE SU DERECHO LA COMPAÑÍA HAYA ASUMIDO LA DEFENSA DEL ASEGURADO, SERÁ IGUALMENTE SU DERECHO DEVOLVERLE A ÉSTE EL CONTROL DE LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE PERTINENTE, SIN QUE EL ASEGURADO PUEDA NEGARSE A RETOMAR DICHA DEFENSA.

EN CUALQUIER MOMENTO, LA COMPAÑÍA PODRÁ PAGAR EL LÍMITE ASEGURADO O EL REMANENTE APLICABLE DEL MISMO O CUALQUIER MONTO INFERIOR POR EL QUE SE PUEDA ACORDAR EXTRAJUDICIALMENTE CUALQUIER RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA QUE SE PRESENTE BAJO ESTA PÓLIZA. REALIZADO EL ANTERIOR PAGO, LA COMPAÑÍA ABANDONARÁ EL CONTROL DE LA RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA Y NO ASUMIRÁ NINGÚN TIPO DE RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON LAS MISMAS.

ARTÍCULO 12° - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTA; SI EN APOYO DE ELLA, SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SI SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.
2. CUANDO AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO OMITEN MALICIOSAMENTE INFORMAR DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS.
3. CUANDO RENUNCIEN A SUS DERECHOS CONTRA LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SIN PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO 13° - COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE QUE EL AMPARO OTORGADO POR ESTA PÓLIZA CONCURRA CON EL OTORGADO POR OTRAS PÓLIZAS QUE AMPAREN EL MISMO RIESGO, LA COMPAÑÍA SÓLO SERÍA RESPONSABLE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN EXCESO DEL MONTO CUBIERTO POR LOS DEMÁS SEGUROS CONTRATADOS. EN EL EVENTO DE EXISTIR EN DICHAS PÓLIZAS UNA CLÁUSULA EN EL SENTIDO AQUÍ EXPRESADO, SE APLICARÁN LAS REGLAS REFERENTES A LA COEXISTENCIA DE SEGUROS, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1.092 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CON ARREGLO A LAS CUALES, LOS DIVERSOS ASEGURADORES DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FE.

ARTÍCULO 14° - PAGO DEL SINIESTRO

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO O AL BENEFICIARIO CUALQUIER MONTO DEBIDO BAJO ESTA PÓLIZA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, EN UN TODO DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ARTÍCULO 15° - SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1096 A 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, LA COMPAÑÍA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

TANTO LA INSTITUCIÓN TOMADORA COMO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, A PETICIÓN DE LA COMPAÑÍA, DEBERÁN HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA SUBROGACIÓN Y SERÁN RESPONSABLES DE LOS PERJUICIOS QUE LE ACARREARE A LA COMPAÑÍA SU FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁN EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

LA COMPAÑÍA PODRÁ REPETIR CONTRA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EL IMPORTE DE LAS INDEMNIZACIONES QUE HAYA DEBIDO SATISFACER COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA POR PARTE DEL PERJUDICADO O SUS DERECHOHABIENTES, CUANDO SE DESCUBRA QUE EL DAÑO O PERJUICIO CAUSADO AL TERCERO SE DEBIÓ A CONDUCTAS DOLOSAS O EXCLUIDAS DE LA COBERTURA POR PARTE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

ARTÍCULO 16° - DISTRIBUCIÓN

EN EL EVENTO EN QUE UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, DE LUGAR A UN DAÑO CUBIERTO Y AL MISMO TIEMPO UN DAÑO NO CUBIERTO, EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA DISTRIBUIRÁN DICHO

DAÑO Y GASTOS LEGALES EN LA MISMA PROPORCIÓN EN LA QUE SE DISTRIBUYA LA RESPONSABILIDAD LEGAL DE LAS PARTES.

CUALQUIER DISTRIBUCIÓN O ANTICIPO DE GASTOS LEGALES EN RELACIÓN CON UNA RECLAMACIÓN NO CREARÁ PRESUNCIÓN ALGUNA RESPECTO A LA DISTRIBUCIÓN DE OTRO DAÑO ORIGINADO POR DICHA RECLAMACIÓN.

SI EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA NO LOGRAREN LLEGAR A UN ACUERDO EN RELACIÓN CON LOS GASTOS LEGALES QUE DEBEN SER DESEMBOLSADOS PARA LA ATENCIÓN DE DICHA RECLAMACIÓN, LA COMPAÑÍA SUMINISTRARÁ LOS GASTOS LEGALES QUE CONSIDERE RAZONABLEMENTE CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA HASTA QUE SE ACUERDE O SE DETERMINE UNA DISTRIBUCIÓN DIFERENTE. UNA VEZ ACORDADA O DETERMINADA LA DISTRIBUCIÓN DE GASTOS LEGALES, ESTOS SERÁN APLICADOS DE MANERA RETROACTIVA A TODOS LOS GASTOS LEGALES YA INCURRIDOS EN RELACIÓN CON DICHA RECLAMACIÓN.

CUANDO FUEREN VARIAS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS INVOLUCRADOS EN UN PROCESO, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DETERMINARÁ CÓMO DEBE DISTRIBUIRSE ENTRE ELLOS EL LÍMITE ASEGURADO PARA LOS GASTOS LEGALES.

ARTÍCULO 17° - AUDITORÍA E INSPECCIÓN

EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA LA COMPAÑÍA TENDRÁ EL DERECHO DE INSPECCIONAR LAS INSTALACIONES Y OPERACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS –INCLUIDA LA REVISIÓN DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTO Y MANTENIMIENTO, LAS POLÍTICAS Y PROTOCOLOS OPERACIONALES Y SIMILARES- CON EL FIN DE VERIFICAR QUE AQUELLOS MANTENGAN UN NIVEL ADECUADO DE SUPERVISIÓN DEL RIESGO Y DE PREVENCIÓN DE SINIESTROS.

ASÍ MISMO, LA COMPAÑÍA TENDRÁ EL DERECHO DE PRACTICAR AUDITORÍAS MÉDICO-LEGALES DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y DE AQUELLA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DE PACIENTES, DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS INSTITUCIONALES Y DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y REGISTRO DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

LA COMPAÑÍA PODRÁ TAMBIÉN EXAMINAR Y AUDITAR LOS LIBROS Y EXPEDIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, EN TODO AQUELLO QUE SE RELACIONE CON ESTE SEGURO, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS DOS AÑOS SIGUIENTES A LA EXPIRACIÓN DE LA MISMA.

ARTÍCULO 18° - REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR LA COMPAÑÍA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL **ASEGURADO**, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE SESENTA (60) DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA.

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA SE CALCULARÁ A PRORRATA SOBRE LA VIGENCIA EFECTIVA DEL SEGURO MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.

ARTÍCULO 19° - PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE. PARA SOLICITAR SU RENOVACIÓN, EL TOMADOR DEBERÁ PROPORCIONAR A LA COMPAÑÍA, POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO ANTES DE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA PÓLIZA, LA SOLICITUD DE SEGURO JUNTO CON LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA. CON BASE EN EL ESTUDIO DE ESTA

INFORMACIÓN, LA COMPAÑÍA DETERMINARÁ LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA NUEVA VIGENCIA.

ARTÍCULO 20° - FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD

PARA SUSCRIBIR ESTA PÓLIZA LA COMPAÑÍA SE HA BASADO EN LA INFORMACIÓN Y LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, LOS ESTADOS FINANCIEROS Y DEMÁS INFORMACIÓN ENTREGADA Y SOMETIDA AL CONOCIMIENTO DE LA MISMA PARA ESE FIN. DICHAS DECLARACIONES CONSTITUYEN LA BASE DE LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, Y POR TANTO, SE CONSIDERAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.

LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO Y/O EN LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÓN TOMADORA SERÁN CONSIDERADAS INDEPENDIENTES PARA CADA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADOS, DE MANERA QUE NINGUNA AFIRMACIÓN O SITUACIÓN QUE ALGUNO DE ELLOS DECLARE CONOCER SERÁ IMPUTADA A NINGUNA OTRA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADOS A EFECTOS DE DETERMINAR SI EXISTE O NO COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA.

ARTÍCULO 21° - DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR LA COMPAÑÍA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIESEN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO LA COMPAÑÍA SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTA CONDICIÓN NO SE APLICAN SI LA COMPAÑÍA, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

ARTÍCULO 22° - MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE, CONFORME AL CRITERIO CONSIGNADO EN EL INCISO PRIMERO DE LA CONDICIÓN DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO, SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS ANTERIORMENTE PREVISTOS, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO. PERO SÓLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

ASÍ MISMO, EL TOMADOR O EL ASEGURADO PODRÁN, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO NOTIFICAR TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DISMINUYAN EL RIESGO, DEBIENDO POR TANTO LA COMPAÑÍA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA SEGUNDA LA TARIFA CORRESPONDIENTE POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

ARTÍCULO 23° - DISPOSICIONES LEGALES

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES, LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS POR ESTE CONTRATO DE SEGUROS, SE REGISTRÁN POR LO PRESCRITO EN EL TÍTULO V DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.

ARTÍCULO 24° - NOTIFICACIONES

TODA INFORMACIÓN O DECLARACIÓN QUE DEBA ENTREGAR O HACER CUALQUIERA DE LAS PARTES EN DESARROLLO DE ESTE CONTRATO DEBERÁ REALIZARSE POR ESCRITO Y SER ENVIADA A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA DE LA OTRA PARTE, SIN PERJUICIO DE LO DICHO EN EL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 9° DE LA PRESENTE, EN LO QUE CONCIERNE AL AVISO DE SINIESTRO.

ARTÍCULO 25° - GARANTÍAS

SO PENA DE QUE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE POR TERMINADO DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS GARANTIZAN:

1. QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS QUE RIGEN LA PROFESIÓN MÉDICA, LA LEY DE ÉTICA MÉDICA (LEY 23 DE 1981) Y LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DESARROLLAN Y CUYO INCUMPLIMIENTO CONVERTIRÍA SU ACTIVIDAD EN ILEGAL.
2. QUE EXIGIRÁN A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y A TODO EL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y QUE PRESTA SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN, BAJO SU DEPENDENCIA O NO:

2.1. APLICAR LAS NORMAS QUE RIGEN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA PREVISTAS EN LA RESOLUCIÓN N°.1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS PERTINENTES O QUE LA MODIFIQUEN, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE ESTABLECEN LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTÍFICA, DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD, CON LA OBLIGACIÓN DE SENTAR EN LA HISTORIA CLÍNICA UN REGISTRO ADECUADO DEL ACTO REALIZADO O INDICADO A LOS PACIENTES, LAS OBSERVACIONES, CONCEPTOS, DECISIONES Y RESULTADOS DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DE MANERA QUE PERMITAN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE LA SALUD BRINDADO AL PACIENTE.

2.2. IDENTIFICAR LA HISTORIA CLÍNICA CON NUMERACIÓN CONSECUTIVA Y CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE, INCLUYENDO EN ELLA LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (USUARIO), LOS REGISTROS ESPECÍFICOS, LOS ANEXOS DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS QUE SIRVEN COMO SUSTENTO LEGAL, TÉCNICO, CIENTÍFICO Y/O ADMINISTRATIVO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, TALES COMO AUTORIZACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO), PROCEDIMIENTOS, AUTORIZACIÓN



PARA NECROPSIA, DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CONSIDEREN PERTINENTES, LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ENTRADA QUE SE REALICE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LA DESCRIPCIÓN CONCISA, LEGIBLE (SI LAS ANOTACIONES SON MANUSCRITAS), VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA DE TODA LA ACTUACIÓN MÉDICA Y/O AUXILIAR RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBTENIDOS ACERCA DEL PACIENTE Y SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO, EN TODOS LOS CASOS, ANAMNESIS, EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA.

- 2.3. VERIFICAR, CONTROLAR Y ASEGURAR QUE TODA Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS CONTENGAN UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE QUE CON EL PACIENTE SE HA REALIZADO UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO, EXCEPTO EN LO QUE SE REFIERE A LOS TRATAMIENTOS POR RECETA, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE. EL FORMULARIO DEBERÁ ESTAR SUSCRITO TAMBIÉN POR EL/ LOS PROFESIONAL (ES) INTERVINIENTE(S).
- 2.4. MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL Y, EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
- 2.5. CONSERVAR TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y TODOS LOS REGISTROS CONCERNIENTES A TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE, INCLUYENDO LOS REGISTROS RELATIVOS AL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS. LOS ARCHIVOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEBEN CONSERVARSE EN CONDICIONES LOCATIVAS, PROCEDIMENTALES, MEDIOAMBIENTALES Y MATERIALES APROPIADAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN EN LOS ACUERDOS 07 DE 1994, 11 DE 1996 Y 05 DE 1997, O LAS NORMAS QUE LOS DEROGUEN, MODIFIQUEN O ADICIONEN (ARTÍCULO 17 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DE MINSALUD).
3. EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SE PRESTE UN SERVICIO MÉDICO.
4. ENTREGAR A LA COMPAÑÍA O AL REPRESENTANTE DESIGNADO POR ELLA, TODO REGISTRO, INFORMACIÓN, DOCUMENTO, DECLARACIÓN JURADA O TESTIMONIAL QUE SOLICITEN CON EL FIN DE DETERMINAR, REDUCIR Y/O ELIMINAR LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
5. COLABORAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE, CON TODAS LAS POSIBILIDADES A SU ALCANCE Y, EN CASO DE SER NECESARIO, AUTORIZARLOS PARA PROCURAR LA OBTENCIÓN DE REGISTROS Y DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN QUE NO ESTÉN EN POSESIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
6. COOPERAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIACIÓN, ACUERDO EXTRA JUDICIAL O DEFENSA DE TODA RECLAMACIÓN, PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O PROCESO.
7. PRESTAR A LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE TODA LA ASISTENCIA RAZONABLE Y ENTREGARLES LAS AUTORIZACIONES QUE PUEDAN REQUERIR, COMPROMETIÉNDOSE A ABONAR, EN CASO DE QUE CORRESPONDA, LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A SU PARTICIPACIÓN (DEDUCIBLE) DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.
8. COLABORAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE PARA HACER VALER CONTRA TERCERAS PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, CUALQUIER DERECHO QUE ESTIME NECESARIO Y, DE SER SOLICITADO, TRANSFERIRLE TODO DERECHO DE SUBROGACIÓN TAN PRONTO LO REQUIERA.

9. PERMITIR A LA COMPAÑÍA EFECTUAR TRANSACCIONES O CONSENTIR SENTENCIAS.
10. NO EFECTUAR NINGUNA CONFESIÓN, ACEPTACIÓN DE HECHOS -CON LA ÚNICA EXCEPCIÓN DE AQUELLOS EFECTUADOS EN LA INTERROGACIÓN JUDICIAL- OFERTA, PROMESA, PAGO O INDEMNIZACIÓN SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.
11. CONSERVAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO, CONFORME A LO INDICADO POR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA Y POR LOS FABRICANTES, TODOS LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES, ELABORANDO UN REGISTRO DETALLADO DE LOS MANTENIMIENTOS, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR LA FECHA Y LA DESCRIPCIÓN DE LAS REPARACIONES EFECTUADAS A LOS MISMOS, LA FECHA DE CALIBRACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN RELEVANTE.
12. MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES.
13. DADO QUE, SI LO CONSIDERA PERTINENTE, LA COMPAÑÍA PODRÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL RIESGO A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS UNA LISTA ESPECÍFICA DE RECOMENDACIONES ASIGNÁNDOLES UNA PRIORIDAD SEÑALADA COMO INMEDIATA O NO INMEDIATA, AQUELLAS GARANTIZAN:
 - 13.1. QUE ACORDARÁN CON LA COMPAÑÍA, DENTRO DE UN TIEMPO NO MAYOR DE SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, LAS RECOMENDACIONES QUE DEBEN CUMPLIR.
 - 13.2. QUE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO ENTREGARÁN A LA COMPAÑÍA POR ESCRITO, UN PLAN ESPECÍFICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS, EL CUAL INCLUIRÁ LA FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO.
 - 13.3. QUE CUMPLIRÁN EN FORMA FEHACIENTE, DENTRO DE LOS CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS POSTERIORES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS CON PRIORIDAD INMEDIATA.
 - 13.4. QUE EL CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS NO EXCEDERÁ CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EVALUACIÓN DEL RIESGO.

Términos y Definiciones

Asegurado o Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados

Son los establecimientos médicos asistenciales que prestan el servicio médico de salud, sea persona de derecho público o privado, declarados expresamente en la solicitud de seguro y designados como tales en las condiciones particulares de la póliza.

Tomador o Institución Tomadora.

Es la persona jurídica que se designa en las condiciones particulares de esta póliza.

Beneficiario.

Dado que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, ésta en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

Tercero.

Es la persona natural o jurídica distinta de la institución tomadora que sufre un detrimento patrimonial o un daño corporal indemnizable bajo la presente póliza, por un hecho imputable a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

Para los efectos de la presente póliza y salvo cuando reciban servicios o atención médica en calidad de pacientes de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, no se consideran terceros:

- Personas en relación de dependencia laboral con las clínicas, hospitales y centros de
- Salud asegurados.
- Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, mientras estén desempeñando las labores inherentes a sus cargos.
- Los contratistas y/o subcontratistas de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, así como sus dependientes

- Las personas vinculadas con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados mediante contrato de aprendizaje y/o de prestación de servicios.

Paciente.

Es la persona natural que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/u odontológicos en las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, con el propósito de someterse a procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, curativos, paliativos o de rehabilitación.

Acto médico.

Es aquel en el que mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, pudiendo ser preventivo, diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación, de manera que está conformado por todas las conductas desplegadas por un médico dentro del marco del desarrollo del ejercicio de su profesión, incluyendo toda la relación médico-paciente, desde las etapas preliminares de conocimiento y análisis, hasta las etapas posteriores al tratamiento como la evolución y rehabilitación del paciente.

Hecho Dañino.

Es el hecho generador de daños materiales o lesiones corporales.

Daño Material.

Es cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

Lesión Corporal.

Es cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

Reclamación:

- Cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal o administrativo o comunicación escrita dirigida en contra de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados que pretenda hacerlos responsables por un daño corporal derivado de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- La notificación realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, como consecuencia de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- La notificación realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados de la apertura de una investigación o procedimiento administrativo en su contra, como consecuencia de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.

Servicios Profesionales en la Atención de la Salud de los Pacientes

Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.

Pretensión Indemnizatoria.

Es cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal, comunicación escrita o notificación de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, como consecuencia de un daño material o lesión corporal causada o presuntamente causada por ellos, con el propósito de obtener una reparación patrimonial.

Fecha de Retroactividad

Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o eventos. esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y la compañía. en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

Guerra

Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelión, revolución, insurrección, o conmoción civil, levantamiento, poder militar o usurpado.

Terrorismo

Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesión, estrago o interrupción o comisión de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555869

PÓLIZA No: 560 -88 - 994000000049 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 88 PAP:
DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
24 02 2021 **28 02 2021 23:59** **28 11 2021 23:59 273** **12 06 2024**
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION** VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
28 02 2021 23:59 **28 11 2021 23:59 273**
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**
DIRECCIÓN: **DIAGONAL 20 NO. 7-29** CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ** TELÉFONO: **84343509**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**
DIRECCIÓN: **DIAGONAL 20 NO. 7-29** CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ** TELÉFONO: **84343509**
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAQUETÁ** CIUDAD: **FLORENCIA**
DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29**
ACTIVIDAD: **HOSPITAL**
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO \$ 1,000,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL 1,000,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA 1,000,000,000.00 0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 1,000,000,000.00 0.00
GASTOS DE DEFENSA 200,000,000.00 0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS:
Sede Principal - Diagonal 20 NO 7 - 29 - Florencia
Sede - Centro de Salud Pueblo Nuevo
Sede - Centro de Salud Morelia
Sede - Centro de Salud de la Unión Peneya
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.
OBJETO DEL SEGURO:

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***1,000,000,000.00** VALOR PRIMA: \$ *******133,867,158** GASTOS EXPEDICION: \$ ******15,034.00** IVA: \$ *****25,437,616** TOTAL A PAGAR: \$ *******159,319,808**

INTERMEDIARIO NOMBRE CLAVE %PART NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO
RDC SEGUROS LTDA 8714 100.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000560655586

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE



QNUSTES 0

CBDE207E0A0AF97659

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000049 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 21/08/2020-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 21/08/2020-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es A PARTIR DE ENERO 31 DE 2.020, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

AMPARO BÁSICO:

· Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.

· Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad "OCURRENCIA", por los siguientes eventos:

Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.

o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.

o Suministro de medicamentos.

o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

· Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizara al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.

Sublímite del 20% del valor asegurado total de la póliza por vigencia, distribuido, así:

o Por Proceso: COP \$10.000.000.

o Por Evento: COP \$30.000.000.

· Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP \$10.000.000 por evento / COP \$30.000.000 vigencia.

· Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

· Extensión del Periodo de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

· Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000049 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

• Posesión y utilización de Equipos Especiales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:

- a) Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.
- b) Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes
- c) Ejercen un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad

Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.

• Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

• Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 15% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

• Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento / 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

- Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
- Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
- No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.
- Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.
- Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.
- Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
- Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.
- Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.
- Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.
- Todas las modificaciones, alteraciones y/o extensiones deberán ser acordadas con Aseguradora Solidaria de Colombia.
- Todos los amparos y anexos hacen parte del límite agregado de responsabilidad y no son en adición a este.

EXCLUSIONES:

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000049 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:

- Asegurado contra Asegurado.
- Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
- Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
- Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
- Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como: RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
- Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
- Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
- Se excluye la responsabilidad civil profesional individual de cada profesional de la salud al servicio del Asegurado.
- Se excluye cualquier pérdida, reclamo, demanda o costos y gastos que se deriven o tengan relación con el resultado final de cualquier procedimiento de estética o embellecimiento, estética dental o diseños de sonrisa, o cirugía maxilofacial con fines estéticos.
- Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
- Bancos de Sangre: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos derivados del funcionamiento de los Bancos de sangre, excepto cuando estén exclusivamente proporcionando productos sanguíneos para las actividades del asegurado.
- Manipulación genética: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos que surjan de daños genéticos y/o manipulación de materia genética.
- Riesgo y-o ataques cibernéticos.
- Esta póliza no cubre ningún daños y/o costos originados en, basados en o atribuibles a reclamaciones, generadas por o resultantes de, directa o indirectamente, total o parcialmente de transmisión de enfermedades y/o cualquier tipo de coronavirus (incluyendo pero no limitado a COVID-19), y/o cualquier virus o bacteria (incluyendo pero no limitado a: Ébola, bird flu, SARS, MERS, swine flu, etc.), y/o sus agentes patógenos y/o cualquier enfermedad de cualquier naturaleza que se considere epidémica y/o que se considere pandémica, o que haya sido declarada en cualquier forma ya sea por la Organización Mundial de la Salud y/o Gobierno de un País y/o cualquier otra entidad oficial o no como epidemia

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

- Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
- Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

- Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 3. GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

DEDUCIBLES:

- Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000049 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
ASEGURADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

- Gastos de Defensa, Caucciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible
- Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 10 SMLV

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555869

PÓLIZA No: 560 -88 - 994000000049 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA				COD. AGE: 560				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
19	11	2021		28	11	2021	23:59	31	12	2021	23:59	33			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			
				A LAS				A LAS				DÍAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL				TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA				VIGENCIA DEL ANEXO											
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
28	11	2021	23:59	31	12	2021	23:59	33				31	12	2021	
VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E		IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5	
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-29		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ	
		TELÉFONO: 84343509	

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E		IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5	
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-29		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ	
		TELÉFONO: 84343509	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8	

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ITEM: 1		DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	
		CIUDAD: FLORENCIA	

DIRECCION: DIAGONAL 20 No. 7-29			
ACTIVIDAD: HOSPITAL			

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		200,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA POLIZA POR 33 DIAS HASTA EL 31/12/2021 A PETICION DEL CLIENTE.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****16,183,562	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ****3,074,877	TOTAL A PAGAR: \$ *****19,258,438
---	---	---	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE RDC SEGUROS LTDA	CLAVE 8714	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA
			%PART
			VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

		
FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000560655586	FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDE207E080BFD7757

CLIENTE



JUCARDOZO 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

5606555869

PÓLIZA No: 560 -88 - 994000000049

ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGE: 560

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO
29 11 2021

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
28 11 2021 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2021 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
12 06 2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
28 11 2021 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2021 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO
12 06 2024

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

DIRECCIÓN: **DIAGONAL 20 NO. 7-29**

CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ**

TELÉFONO: **84343509**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

DIRECCIÓN: **DIAGONAL 20 NO. 7-29**

CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ**

TELÉFONO: **84343509**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAQUETÁ**

CIUDAD: **FLORENCIA**

DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		200,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ACLARA LAS DIRECCIONES DES LAS SEDES ASEGURADAS.

SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA R4

DIRECCION: Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29

CIUDAD: Florencia

MONTAÑITA CENTRO DE SALUD

DIRECCION: Carrera 6 No 6-62 Sector Central

CIUDAD: Montañita

MORELIA CENTRO DE SALUD

DIRECCION: Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central

CIUDAD: Morelia

UNION PENEYA PUESTO DE SALUD

DIRECCION: Carrera 3 No 5-21 Sector Central

VALOR ASEGURADO TOTAL:
*****0.00

VALOR PRIMA:
*****0

GASTOS EXPEDICION:
*****0.00

IVA:
*****0

TOTAL A PAGAR:
*****0

INTERMEDIARIO

NOMBRE CLAVE %PART
RDC SEGUROS LTDA 8714 100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000560655586

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

JUCARDOZO 0

CBDE207E080AFC7857

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180

Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000049 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
ASEGURADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

CIUDAD: Unión Peneya - La Montañita

ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO
DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo
CIUDAD: Florencia

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555869

PÓLIZA No: 560 -88 - 994000000049 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA				COD. AGE: 560				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
24	12	2021		31	12	2021	23:59	01	02	2022	23:59	32	12	06	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			
				A LAS				A LAS				DÍAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL				TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA				VIGENCIA DEL ANEXO											
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
31	12	2021	23:59	01	02	2022	23:59	32	12	2022	23:59	32	12	2022	
VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
A LAS				A LAS				A LAS				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E		IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5	
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-29		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ	
		TELÉFONO: 84343509	

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E		IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5	
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-29		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ	
		TELÉFONO: 84343509	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8	

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ITEM: 1		DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	
		CIUDAD: FLORENCIA	
DIRECCION: DIAGONAL 20 No. 7-29			
ACTIVIDAD: HOSPITAL			
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		200,000,000.00	0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS			
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			
POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA DESDE EL 31/12/2021 HASTA EL 01/02/2022 A PETICION DE LA ENTIDAD			
ADICIONALMENTE SE ACLARA LA CIUDADES DE UBICACION DE CADA UNO DE LOS RIESGOS ASEGURADOS.			
RIESGO N. 1 ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO R1			
DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo			
CIUDAD: Florencia - Caqueta			
RIESGO N 2 UNION PENEYA PUESTO DE SALUD R2			
DIRECCION: Carrera 3 No 5-21 Sector Central			
CIUDAD: Union peneya - Caqueta			
RIESGO N. 3 / MONTAÑITA CENTRO DE SALUD R-3			
DIRECCION: Carrera 6 No 6-62 Sector Central			
CIUDAD: Montañita - Caqueta			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****15,693,151	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ****2,981,699	TOTAL A PAGAR: \$ *****18,674,849
---	---	---	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE RDC SEGUROS LTDA	CLAVE 8714	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

		
FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)0000000000700056065586	FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá	CLIENTE	JUCARDOZO 0
--	---------	-------------

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000049 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
ASEGURADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

RIESGO N. 4 / SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA- R4
DIRECCION: Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29
CIUDAD: Florencia -Caqueta

RIESGO N. 5 MORELIA CENTRO DE SALUD R5
DIRECCION: Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central
CIUDAD: Morelia - Caqueta

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555869

PÓLIZA No: 560 -88 - 994000000049 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA				COD. AGE: 560				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
02	02	2022		01	02	2022	23:59	18	08	2022	23:59	198			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			
				A LAS				A LAS				DÍAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL				TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO RENOVACION				VIGENCIA DEL ANEXO											
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
01	02	2022	23:59	18	08	2022	23:59	198				12	06	2024	
VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
A LAS				A LAS				A LAS				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E		IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5	
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-29		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ	
		TELÉFONO: 84343509	

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E		IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5	
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-29		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ	
		TELÉFONO: 84343509	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8	

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ITEM: 1		DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	
		CIUDAD: FLORENCIA	
DIRECCION: DIAGONAL 20 No. 7-29			
ACTIVIDAD: HOSPITAL			
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		150,000,000.00	0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS			
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.			
UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS:			
" RIESGO N. 1 ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO R1			
DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo			
CIUDAD: Florencia - Caquetá			
" RIESGO N 2 UNION PENEYA PUESTO DE SALUD R2			
DIRECCION: Carrera 3 No 5-21 Sector Central			
CIUDAD: Unión peneya - Caquetá			
" RIESGO N. 3 / MONTAÑITA CENTRO DE SALUD R-3			
DIRECCION: Carrera 6 No 6-62 Sector Central			
CIUDAD: Montañita - Caquetá			

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *1,000,000,000.00	\$ *****91,269,863	\$ *****0.00	\$ ***17,341,274	\$ *****108,611,137

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA
RDC SEGUROS LTDA	8714	100.00	
VALOR ASEGURADO			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

		
FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)0000000000700056065586	FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDE207E070EF57F58

CLIENTE



JUCARDOZO 0

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000049 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

" RIESGO N. 4 / SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA- R4
DIRECCION: Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29
CIUDAD: Florencia -Caquetá

" RIESGO N. 5 MORELIA CENTRO DE SALUD R5
DIRECCION: Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central
CIUDAD: Morelia - Caquetá

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

No DE CAMAS DE INTERNACIÓN: 217

VIGENCIA: 283 días, a partir de 01 de febrero de 2022 con inicio de cobertura a las 23:59 hora local.

OBJETO DEL SEGURO:

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

<https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf>

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es A PARTIR DE ENERO 31 DE 2020, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

AMPARO BÁSICO:

" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en MODALIDAD CLAIMS-MADE.

" Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, EN MODALIDAD "OCURRENCIA", por los siguientes eventos:

- o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
- o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
- o Suministro de medicamentos.
- o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

" Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizara al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.

Sublímite del 15% del valor asegurado total de la póliza por vigencia, distribuido, así:

o Por Proceso: COP \$20.000.000.

o Por Evento: COP \$100.000.000.

" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP \$10.000.000 por evento / COP \$30.000.000 vigencia.

" Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000049 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

" Extensión del Período de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

" Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Posesión y utilización de Equipos Especiales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:

a) Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.

b) Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes

c) Ejercen un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad

Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.

" Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

" No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.

" Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.

" Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.

" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.

" Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.

" Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.

" Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

" TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

" TODOS LOS AMPAROS Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:

" Asegurado contra Asegurado.

" Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como: RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000049 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

" Se excluye la responsabilidad civil profesional individual de cada profesional de la salud al servicio del Asegurado.
" Se excluye cualquier pérdida, reclamo, demanda o costos y gastos que se deriven o tengan relación con el resultado final de cualquier procedimiento de estética o embellecimiento, estética dental o diseños de sonrisa, o cirugía maxilofacial con fines estéticos.
" Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
" Bancos de Sangre: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos derivados del funcionamiento de los Bancos de sangre, excepto cuando estén exclusivamente proporcionando productos sanguíneos para las actividades del asegurado.
" Manipulación genética: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos que surjan de daños genéticos y/o manipulación de materia genética.
" Clausula EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
" Clausula EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

- La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
- Las pruebas para una enfermedad transmisible;
- Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
- Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
- La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

- surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
- directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
- causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.
- causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.

1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000049 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

B. ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

D. SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.

E. DATOS:

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.

" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral Artículo 25 - GARANTIAS - del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

DEDUCIBLES:

" Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.

" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible

" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 10 SMMLV

VALOR(ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:

Valor Asegurado: COP \$ 1.000.000.000 evento / vigencia

DISPOSICIONES FINALES:

" La presente cotización no implica aceptación de cobertura por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia. Para la aceptación se requiere el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad por parte del solicitante y el diligenciamiento del formulario de conocimiento del cliente SARLAFT, antes de la fecha de iniciación de la vigencia, la verificación de información por parte de la aseguradora y la confirmación escrita de cobertura y fecha de iniciación del seguro por parte de la compañía. Esta oferta está sujeta a la no existencia de siniestros conocidos o reportados antes del inicio de la vigencia, diferentes a los informados anteriormente y que fueron base para iniciar el proceso de liquidación, de lo contrario la Compañía se reserva el derecho de retirarla y/o modificarla.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONDICIONES GENERALES

INTRODUCCIÓN

DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO Y/O EN LA COMUNICACIÓN ESCRITA PRESENTADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, LA CUAL SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO DE SEGURO Y CUYA VERACIDAD CONSTITUYE CAUSA DETERMINANTE PARA SU CELEBRACIÓN Y, ASIMISMO, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO TANTO EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, ASÍ COMO EN LAS CLÁUSULAS ADICIONALES, CONDICIONES PARTICULARES, CONDICIONES ESPECIALES Y EN LOS ENDOSOS Y ANEXOS QUE SE ADHIEREN A ESTA PÓLIZA; **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** (EN ADELANTE SIMPLEMENTE LA COMPAÑÍA) CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LOS RIESGOS EXPRESAMENTE CONTEMPLADOS EN LA PÓLIZA, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIGUIENTES:

ARTÍCULO 1° – OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE FORMAN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO “POR OCURRENCIA” CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SALVO LA COBERTURA ADICIONAL DESCRITA EN EL NUMERAL 2 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3°, EL CUAL SE EXPIDE BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA “POR RECLAMACIÓN”, CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4° DE LA LEY 389 DE 1997; SE OBLIGA A RECONOCER A LOS TERCEROS HASTA EL LÍMITE NOMINAL DE SUMA ASEGURADA PARA CADA COBERTURA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS DAÑOSOS IMPUTABLES A ÉL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, Y QUE SE ENCUENTREN CUBIERTOS BAJO LAS SECCIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

SECCIÓN I - AMPARO BÁSICO - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

SECCIÓN II - AMPAROS ADICIONALES

ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR LESIONES, DAÑOS, PERJUICIOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, CUANDO DICHAS LESIONES, DAÑOS, PERJUICIOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

A. EXCLUSIONES GENERALES

1. INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL O POR MORA DE CONVENIOS Y CONTRATOS Y EN GENERAL CUALQUIER FORMA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCERAS PERSONAS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES.
3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS A:
 - 3.1. EL ASEGURADO MISMO,
 - 3.2. AL CÓNYUGE DEL ASEGURADO O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL,
 - 3.3. LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES O TRABAJADORES AL SERVICIO DE LA PERSONA JURÍDICA ASEGURADA.

4. OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE CARÁCTER LABORAL. SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS EXPRESAMENTE EN ESTA PÓLIZA LOS ACCIDENTES DE TRABAJO DE SUS EMPLEADOS Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
5. TODA CLASE DE DAÑOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Y TAMBIÉN TODO AQUEL EVENTO QUE SEA RECLAMADO AL ASEGURADO POR FUERA DEL PAÍS ASÍ HUBIERE OCURRIDO EN TERRITORIO PATRIO.
6. LESIONES O DAÑOS CAUSADOS POR AUTOMOTORES DE USO TERRESTRE, AERONAVES, EMBARCACIONES Y MAQUINARIA PESADA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O QUE SE HALLEN TRANSITORIA O PERMANENTEMENTE A SU SERVICIO. CUANDO EN VIRTUD DE LAS CONDICIONES PARTICULARES SE LEVANTE ESTA EXCLUSIÓN TOTAL O PARCIALMENTE, EL AMPARO SE OTORGARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS PROPIAS QUE AMPAREN ESOS MISMOS RIESGOS.
7. PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUCEN DESPUÉS DE LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, DE EJECUCIÓN, DE LA TERMINACIÓN, DEL ABANDONO O DE LA PRESTACIÓN. EN GENERAL SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS POR PRODUCTOS.
8. MUERTE, LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRAS, INVASIÓN, HUELGA, MOTINES, CONMOCIÓN CIVIL, PERTURBACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO, COACCIÓN, MANIFESTACIONES PÚBLICAS, TUMULTOS, DECOMISO O DESTRUCCIÓN DE BIENES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS O ACTIVIDADES GUERRILLERAS, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (AMIT) Y TERRORISMO.
9. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER:
 - 9.1. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA.
 - 9.2. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR.
 - 9.3. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES DE LOS MISMOS.
10. ERRORES, OMISIONES Y CONDUCTAS IMPRUDENTES DEL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DERIVADA DE UN CONTRATO. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
11. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA TALES COMO: TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, TSUNAMI, HURACÁN, CICLÓN, TIFÓN, TORNADO, TEMPESTAD, VIENTO, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, INUNDACIÓN, LLUVIA, GRANIZO, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO DEL TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, FALLAS GEOLÓGICAS, ASENTAMIENTO, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, CAÍDA DE ROCAS, ALUDES, INCONSISTENCIAS DEL SUELO O DEL SUBSUELO O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.
12. LA RESPONSABILIDAD QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS DE LA MISMA PÓLIZA.
13. INFECCIÓN O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO O POR ANIMALES DE SU PROPIEDAD. IGUALMENTE, QUEDAN, EXCLUIDOS LOS DAÑOS GENÉTICOS OCASIONADOS A PERSONAS O ANIMALES.

14. CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDO, INDISTINTAMENTE DE SI SE PRODUJEREN O NO EN FORMA ACCIDENTAL; SÚBITA E IMPREVISTA.
15. ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL SOLICITANDO QUE EL ASEGURADO EVALÚE, VIGILE, LIMPIE, REMUEVA, CONTENGA, TRATE, ELIMINE O REALICE PRUEBAS PARA DETERMINAR PRESENCIA DE TÓXICOS O NEUTRALICE CUALESQUIER IRRITANTES, CONTAMINANTES O AGENTES CONTAMINANTES. LA COMPAÑÍA NO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE DEFENDER CUALQUIER ACCIÓN JUDICIAL, RECLAMACIÓN, DEMANDA O CUALQUIER OTRA ACCIÓN QUE BUSQUE REPONER O INDEMNIZAR DICHOS GASTOS O COSTOS.
16. MULTAS Y CUALQUIER CLASE DE ACCIONES O SANCIONES PENALES Y POLICIVAS.
17. INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, DE ÓRDENES IMPARTIDAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
18. ACTOS DE LA VIDA PRIVADA O FAMILIAR DEL ASEGURADO.
19. BIENES DE TERCEROS:
 - 19.1. QUE HAYAN SIDO ALQUILADOS, ARRENDADOS, ENTREGADOS EN COMODATO, DEPÓSITO, DEJADOS BAJO CUSTODIA, CUIDADO, CONTROL, TENENCIA, PRÉSTAMO, EN CONSIGNACIÓN O COMISIÓN AL ASEGURADO, O QUE ÉSTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACIÓN O QUE SEAN OBJETO DE UN CONTRATO ESPECIAL DE DEPÓSITO O DE ARRENDAMIENTO FINANCIERO (LEASING).
 - 19.2. QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS POR LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL REALIZADA POR EL ASEGURADO CON, SOBRE O POR MEDIO DE ESTOS BIENES (ELABORACIÓN, MANIPULACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, EXAMEN Y SIMILARES). EN EL CASO DE BIENES INMUEBLES RIGE ESTA EXCLUSIÓN SOLO EN TANTO DICHOS BIENES, O PARTE DE LOS MISMOS, HAYAN SIDO OBJETO DIRECTO DE ESTA ACTIVIDAD.
 - 19.3. QUE EL ASEGURADO TENGA EN SU PODER, SIN AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHOS BIENES.

SI TALES EVENTOS OCURREN POR CAUSAS DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE LOS EMPLEADOS Y SUBALTERNOS DEL ASEGURADO QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDAS.
20. INCAPACIDAD O FALLA DEL SISTEMA INFORMÁTICO YA SEA HARDWARE O SOFTWARE PARA MANEJAR ADECUADAMENTE LA IDENTIFICACIÓN O CÁLCULO DE FECHAS.
21. MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN, DAÑO O REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACIÓN DE UN SISTEMA INFORMÁTICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO, DISPOSITIVOS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS O UN DISPOSITIVO SIMILAR.
22. LA GESTIÓN, MANEJO MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN, PÉRDIDA, VIOLACIÓN, FALTA DE PROTECCIÓN USO Y TRATAMIENTO DE CUALQUIER INFORMACIÓN O DATOS PERSONALES QUE ADQUIERA O TENGA EL ASEGURADO DE CLIENTES, EMPLEADOS Y/O DE CUALQUIER TERCERO, ASÍ COMO DE INFORMACIÓN CORPORATIVA Y LAS CONSECUENCIAS DE CADA UNA DE ELLAS.
23. ACCIONES U OMISIONES INCURRIDAS POR LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES DURANTE EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO TALES.
24. CAUSADOS A NAVES O AERONAVES Y LOS PERJUICIOS QUE DE ELLO SE DERIVEN.
25. RESPONSABILIDAD PROPIA Y/O PERSONAL DE CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS SALVO QUE LOS MISMOS FIGUREN EXPRESAMENTE COMO ASEGURADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL GENERADA POR EL HECHO DE LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS DEL ASEGURADO Y QUE POR SOLIDARIDAD LE SEA IMPUTABLE A ESTE.

EN DICHO EVENTO LA COBERTURA OTORGADA AL ASEGURADO POR ESTA PÓLIZA OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE TENGAN CONTRATADAS DICHOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS.

- 26. USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO Y EN PARTICULAR LOS SIGUIENTES HECHOS:**
- 26.1.** HURTO DE ACCESORIOS, PIEZAS, PARTES, CONTENIDO O CARGA DE LOS VEHÍCULOS O CUALQUIER OTRO ARTÍCULO U OBJETO DEJADO DENTRO DE LOS VEHÍCULOS.
 - 26.2.** PÉRDIDAS O DAÑOS POR USO INDEBIDO DE LOS VEHÍCULOS POR PARTE DEL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES O LOS EMPLEADOS DE TODOS ELLOS, INCLUYENDO AQUELLOS SUMINISTRADOS POR FIRMAS DE EMPLEOS ESPECIALIZADOS O DE SERVICIOS TEMPORALES.
 - 26.3.** REPARACIONES Y SERVICIO DE MANTENIMIENTO PRESTADO A LOS VEHÍCULOS.
- 27.** CAUSADO POR EL ESTADO EN EJERCICIO DE UNA ACTUACIÓN LEGÍTIMA, QUE GENERE UN PERJUICIO A UN ASOCIADO QUE DESBORDE LOS LÍMITES QUE NORMALMENTE ESTÁN OBLIGADOS A SOPORTAR LOS DEMÁS ASOCIADOS, EN VIRTUD DEL DEBER DE SOPORTAR EL EJERCICIO DE LAS CARGAS PÚBLICAS.
- 28.** QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS FÍSICOS A PERSONAS O BIENES. ESTA EXCLUSIÓN SE REFIERE A LAS RECLAMACIONES PROVENIENTES DE LOS DAÑOS PATRIMONIALES PUROS.
- 29.** ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, ASÍ COMO DAÑOS O PERJUICIOS EN RELACIÓN CON OPERACIONES Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO.
- 30.** LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
- 31.** LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
- 32.** LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICLORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.
- 33.** EXPOSICIÓN OCASIONAL O PERMANENTE A CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS.
- 34.** FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS Y MATERIAS RELACIONADAS CON JUEGOS ARTIFICIALES, Y QUEMA DE LOS MISMOS.
- 35.** DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, VIBRACIÓN DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE BASES O CIMIENTOS, ASENTAMIENTOS O VARIACIÓN DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.
- 36.** PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO CUANDO NO ESTÉN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
- 37.** EVENTOS QUE OCURRAN FUERA DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- 38.** QUE EL ASEGURADO HAYA CELEBRADO ACUERDOS, TRANSACCIONES O CONCILIACIONES CON TERCEROS O HAYA RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA.
- 39.** QUE EL ASEGURADO NO MANTENGA LOS PREDIOS Y LOS BIENES, INHERENTES A SU ACTIVIDAD, EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN Y FUNCIONAMIENTO, NO HAGA LOS MANTENIMIENTOS

PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS QUE CORRESPONDEN, NO TOMA LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD O NO SE ATIENDAN LAS RECOMENDACIONES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

40. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES

41. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.

42. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.

43. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.

44. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.

45. RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y EN GENERAL TODA CLASE DE SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO.

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES LE PROHÍBAN A LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

B. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA ADICIONAL DE PRODUCTOS

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES GENERALES Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, LA COMPAÑÍA NO CUBRE LAS RECLAMACIONES POR:

- 1. DAÑOS O DEFECTOS QUE SUFRAN LOS PRODUCTOS ENTREGADOS, SUMINISTRADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO**
- 2. GASTOS Y PERJUICIOS ENCAMINADOS A AVERIGUAR, INSPECCIONAR, REPARAR O SUBSANAR LOS DAÑOS O DEFECTOS QUE TENGAN LOS PRODUCTOS**
- 3. DAÑOS CUYA CAUSA SEA UN DEFECTO O VICIO QUE POR SU EVIDENCIA DEBERÍA SER APRECIADO POR EL ASEGURADO Y, EN GENERAL, CUALQUIER DAÑO O VICIO CONOCIDO POR EL ASEGURADO ANTES DE LA LIBERACIÓN DEL PRODUCTO AL MERCADO.**
- 4. GASTOS DE RETIRADA DEL MERCADO O LOS DE SUSTITUCIÓN DE LOS MISMOS SI DICHOS PRODUCTOS FUESEN RETIRADOS DEL MERCADO, DEL CONSUMO O DE LA UTILIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN DEFECTO O VICIO.**
- 5. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS A LOS USUARIOS DE LOS PRODUCTOS COMO CONSECUENCIA DE QUE ÉSTOS NO PUEDAN DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN PARA LA QUE ESTÁN DESTINADOS, O NO RESPONDAN A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLOS. GARANTÍA DEL FABRICANTE.**

NO OBSTANTE, QUEDAN CUBIERTOS LOS DAÑOS O PERJUICIOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO CORPORAL O MATERIAL CAUSADO POR ESTOS PRODUCTOS

- 6. LA INOBSERVANCIA VOLUNTARIA DE DISPOSICIONES LEGALES, PRESCRIPCIONES OFICIALES, CONDICIONES DE SEGURIDAD, DISEÑOS, PLANOS, FÓRMULAS O ESPECIFICACIONES DADAS POR EL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR, EN LA ELABORACIÓN, EJECUCIÓN O PRESTACIÓN DE PRODUCTOS O SERVICIOS, ASÍ COMO LOS ORIGINADOS POR AQUELLOS PRODUCTOS O**

SERVICIOS QUE NO HAYAN SIDO PROBADOS O EXPERIMENTADOS ADECUADAMENTE, CONFORME A LAS REGLAS Y PROTOCOLOS QUE FUESEN DE APLICACIÓN EN TALES SUPUESTOS.

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS CUYA FABRICACIÓN O LIBERACIÓN AL MERCADO CAREZCA DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES, O QUE AUN TENIENDO LOS PERMISOS O LICENCIAS PARA UN USO O APLICACIÓN DETERMINADOS SE DESTINEN A USOS DIFERENTES.
8. LOS DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE CAUSADOS POR PRODUCTOS QUE HUBIERAN SIDO COMERCIALIZADOS EN EL EXTERIOR.
9. PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, COSMÉTICOS, VETERINARIOS, Y ORTOPÉDICOS.
10. DAÑOS DERIVADOS DE INFRACCIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL O INDUSTRIAL TALES COMO LICENCIAS, COPYRIGHT, PATENTES, MARCAS, ETC.
11. EL RETRASO EN LA ENTREGA DE PRODUCTOS
12. DAÑOS CAUSADOS POR PRODUCTOS CADUCADOS
13. DAÑOS CAUSADOS POR LOS PRODUCTOS DESTINADOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A LA INDUSTRIA AERONÁUTICA, NUCLEAR, FERROVIARIA, PETROLÍFERA / GAS, DE AUTOMOCIÓN, INCLUYENDO LAS PARTES DE AUTOMÓVILES, MOTOCICLETAS, AVIONES, EMBARCACIONES O TRENES.
14. HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UN SINIESTRO BAJO ESTA PÓLIZA QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
15. REQUERIMIENTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER CLASE QUE HUBIEREN SIDO CONOCIDAS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
16. DAÑOS DERIVADOS DE:
 - 16.1. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO TERMINADAS POR EL ASEGURADO PERO QUE PUEDAN CONSIDERARSE COMO INCOMPLETAS POR SER INAPROPIADAS O DEFECTUOSAS.
 - 16.2. OPERACIONES QUE PUEDAN SER INDIVIDUALMENTE CONSIDERADAS COMO COMPLETAMENTE TERMINADAS, PERO QUE A SU VEZ FORMEN PARTE DE UN CONJUNTO DE LABORES A CARGO DEL ASEGURADO NO PLENAMENTE CONCLUIDAS.
17. GASTOS DE REEMBALAJE, TRASVASE Y REEMPAQUETADO DE PRODUCTOS DEBIDOS A DEFECTO DEL ENVASE, EMBALAJE, TAPÓN O TAPA SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO.

C. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA ADICIONAL DE VEHÍCULOS PROPIOS

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES GENERALES Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, LA COMPAÑÍA NO CUBRE LAS RECLAMACIONES POR:

1. LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.
2. LOS DAÑOS, PÉRDIDAS O AVERÍAS QUE SE PRODUZCAN EN LOS OBJETOS TRANSPORTADOS EN LOS VEHÍCULOS MATERIA DEL PRESENTE AMPARO.
3. LA UTILIZACIÓN EN EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.

D. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES GENERALES Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, LA COMPAÑÍA NO CUBRE LAS RECLAMACIONES POR:

1. PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO O CONTRATOS QUE SE ESTÉN REALIZANDO.
2. PÉRDIDAS O DAÑOS AL EQUIPO Y/O MAQUINARIA DE CONSTRUCCIÓN.
3. LESIONES O ENFERMEDADES A PERSONAS Y TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ASEGURADO QUE ESTÉN O HUBIERAN PODIDO ESTAR ASEGURADOS BAJO LA SEGURIDAD SOCIAL, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN EXISTENTE AL RESPECTO EN EL PAÍS Y/O POR UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

ARTÍCULO 3° - ALCANCE DE LA COBERTURA Y RIESGOS CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA

CADA UNA DE LAS SECCIONES SEÑALADAS A CONTINUACIÓN DESCRIBE LOS ALCANCES DE LA COBERTURA QUE SE OTORGA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

SECCIÓN I – AMPARO BÁSICO

1. INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES Y/O ESPECIALES PACTADAS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS QUE TENGAN ORIGEN EN HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO PROVENIENTES DE:

- 1.1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, EN LOS QUE EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO.
- 1.2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE COBERTURA POR ESTE SEGURO INDICADAS IGUALMENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

LA COBERTURA BRINDADA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DEL NEGOCIO OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES TALES COMO:

- 1.2.1. POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.
- 1.2.2. POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- 1.2.3. TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO, TALES COMO MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO Y PRODUCTOS TERMINADOS, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- 1.2.4. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- 1.2.5. POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.
- 1.2.6. POSESIÓN O USO DE SUS INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE U ORGANICE EN ELLAS.

1.2.7. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

1.2.8. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

1.2.9. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPÓSITOS.

SI EL PERSONAL DE CELADURÍA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO AL ASEGURADO ES SUMINISTRADO POR UNA FIRMA O EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA MATERIA, ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LA LEY EXIGE PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDAD O, EL LÍMITE QUE TAL FIRMA TENGA CONTRATADO PARA ESTOS EFECTOS, EL QUE SEA MAYOR, PERO EN TODO CASO ESTA COBERTURA OPERA SIEMPRE EN EXCESO DE UN LÍMITE MÍNIMO DE 400 SMLMV.

SON CONDICIONES PARA LA PROCEDENCIA DE ESTE AMPARO:

- 1.2.9.1. QUE LA FIRMA O EMPRESA ESPECIALIZADA EN SEGURIDAD Y/O VIGILANCIA QUE HA SIDO CONTRATADA POR EL ASEGURADO ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDA BAJO LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.**
- 1.2.9.2. QUE EL PERSONAL ESTÉ PRESTANDO SUS SERVICIOS AL ASEGURADO CONFORME AL SERVICIO CONTRATADO.**
- 1.2.9.3. QUE LOS HECHOS OCURRAN DENTRO DEL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROPIA DEL CARGO.**
- 1.2.10. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS UBICADOS O INSTALADOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.**
- 1.2.11. ACTOS DE LOS DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.**
- 1.2.12. POSESIÓN O USO DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA USO DE SUS EMPLEADOS Y/O INVITADOS.**
- 1.2.13. INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.**
- 1.2.14. USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO**
- 1.2.15. DESCARGUE, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLÍN, ÁCIDOS, ÁLCALIS Y EN GENERAL PRODUCTOS QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS, Y DEMÁS MATERIAS IRRITANTES O CONTAMINANTES, EN O SOBRE LA TIERRA, ATMOSFERA, RÍOS, LAGOS O CUALQUIER CURSO O CUERPO DE AGUA, PRODUCIDA EN FORMA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA.**
- 1.2.16. LESIONES CORPORALES SUFRIDAS POR TERCEROS PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS O RECREATIVAS QUE EL ASEGURADO DIRECTAMENTE LLEVE A EFECTO EN LOS PREDIOS DE LA EMPRESA.**
- 1.2.17. LESIONES CORPORALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR ANIMALES DOMÉSTICOS BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DENTRO DE LOS PREDIOS DE LA EMPRESA ASEGURADA, SE EXCLUYEN DE ESTA COBERTURA LOS ANIMALES CONSIDERADOS COMO POTENCIALMENTE PELIGROSOS.**

2. COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, QUE APODEREN AL ASEGURADO EN EL PROCESO PENAL, INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL Y/O CIVIL, QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN HECHO AMPARADO EN ESTA PÓLIZA

ES CONDICIÓN NECESARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO QUE LOS APODERADOS DEL ASEGURADO, HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR LA COMPAÑÍA, Y QUE EL ASEGURADO NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA APROBACIÓN DE LA COMPAÑÍA.

EL LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO COMPRENDE CUALQUIER SINIESTRO QUE DÉ ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCIÓN PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE VÍCTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

ESTE AMPARO OPERA POR REEMBOLSO Y ES INDEPENDIENTE DE LOS DEMÁS AMPAROS OTORGADOS POR ESTE SEGURO Y, POR CONSIGUIENTE, NINGUNA INDEMNIZACIÓN PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

ASÍ MISMO LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ LAS COSTAS DEL PROCESO QUE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

- 2.1.** SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE HECHO DOLOSO O EXCLUIDO.
- 2.2.** SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
- 2.3.** SI LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS EXCEDEN EL LÍMITE ASEGURADO, LA COMPAÑÍA SOLO RESPONDERÁ POR LAS COSTAS EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

EL LÍMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA ES EXIGIBLE SIEMPRE Y CUANDO HAYA LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO LA PÓLIZA Y APLICABLE POR CADA SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCIÓN PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE VÍCTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

3. GASTOS MÉDICOS

LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ LOS GASTOS DEMOSTRABLES, NECESARIOS Y RAZONABLES QUE EN LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS SE CAUSEN POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA Y MEDICAMENTOS COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES A TERCEROS CAUSADAS EN FORMA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA, DENTRO DE LA EMPRESA ASEGURADA.

ESTE AMPARO SE OTORGA CON EL FIN DE PRECAVER UNA RESPONSABILIDAD FUTURA DEL ASEGURADO Y EN CASO QUE LE SEA IMPUTABLE DICHA RESPONSABILIDAD, LOS VALORES INDEMNIZADOS HACEN PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN FINAL.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA NO SE REQUIERE QUE EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE DEL ACCIDENTE Y, POR LO TANTO, EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR ESTA COBERTURA NO PUEDE SER INTERPRETADO COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

4. PAGOS SUPLEMENTARIOS

EL SEGURO CUBRE ADICIONALMENTE:

- 4.1.** LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES A QUE HAYA LUGAR, EN RAZÓN DE LOS EMBARGOS DECRETADOS JUDICIALMENTE CONTRA EL ASEGURADO POR LAS DEMANDAS PROMOVIDAS EN SU CONTRA, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES A TERCERAS PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS CAUSADOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL PRESENTE SEGURO.

LA COMPAÑÍA NO ESTÁ OBLIGADA A OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE, SINO A RECONOCER EL COSTO QUE SU CONSTITUCIÓN GENERA, EL CUAL SE PAGARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE SU AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

- 4.2.** EL VALOR DE LA CONDENA EN COSTAS E INTERESES DE MORA ACUMULADOS A CARGO DEL ASEGURADO, DESDE CUANDO SE LE DEMUESTRE SU RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, HASTA CUANDO LA COMPAÑÍA HAYA REEMBOLSADO AL ASEGURADO O CONSIGNADO EN SU NOMBRE, A ÓRDENES DE UN JUZGADO, SI SE DIERE EL CASO, SU PARTICIPACIÓN EN TALES GASTOS.

LOS DEMÁS GASTOS RAZONABLES EN QUE HAYA INCURRIDO EL ASEGURADO EN RELACIÓN CON EL SINIESTRO AMPARADO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA MEDIADO AUTORIZACIÓN PREVIA POR ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA NO ASUMIRÁ LOS GASTOS SUPLEMENTARIOS ESTIPULADOS EN EL PRESENTE ARTÍCULO, CUANDO SE CONFIGURE ALGUNA DE LAS EXCLUSIONES DE COBERTURA ESTABLECIDA EN LA PÓLIZA, O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

ADEMÁS, SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA ASEGURADA POR LA COMPAÑÍA DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE SEGURO, ESTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES

EN ADICIÓN A LOS AMPAROS DESCRITOS EN LOS NUMERALES 1, 2, 3 Y 4 PRECEDENTES, EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S), DEBIENDO QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA CON SU RESPECTIVO LÍMITE DE RESPONSABILIDAD, PARA QUE SE ENTIENDAN ACORDADOS:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE SEAN CAUSADOS POR EL ASEGURADO, CON OCASIÓN DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES DE SUS EMPLEADOS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN CUANTO EXCEDAN LAS PRESTACIONES LABORALES SEÑALADAS PARA TALES EVENTOS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO QUE EXPRESA:

“CUANDO EXISTA CULPA SUFICIENTE COMPROBADA DEL EMPLEADOR EN LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL, ESTÁ OBLIGADO A LA INDEMNIZACIÓN TOTAL Y ORDINARIA POR PERJUICIOS, PERO DEL MONTO DE ELLA DEBE DESCONTARSE EL VALOR DE LAS PRESTACIONES EN DINERO PAGADAS EN RAZÓN DE LAS NORMAS CONSAGRADAS EN ESTE CAPÍTULO”.

LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA EN VIRTUD DE ESTE AMPARO, SOLO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y/O CUALQUIER OTRA INDEMNIZACIÓN QUE HAYA SIDO TOMADA PARA EL MISMO FIN.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LO DESCRITO EN EL NUMERAL 4. LITERAL A DEL **ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES** DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL DE PRODUCTOS

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE, OCASIONADOS POR LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS FABRICADOS, COMERCIALIZADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE CONTRATADO.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR RECLAMACIONES DE RESPONSABILIDAD DERIVADAS DE DAÑOS MATERIALES QUE CAUSEN PRODUCTOS DEFECTUOSOS ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO, PARA LA ELABORACIÓN O FABRICACIÓN DE PRODUCTOS POR UNIÓN O MEZCLA CON OTRAS MATERIAS O SUSTANCIAS.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LA PRESENTE COBERTURA ADICIONAL, SOLO TENDRÁ EFECTO RESPECTO DE LOS PRODUCTOS QUE YA NO ESTÉN BAJO LA CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO Y HAYAN SALIDO DE SUS PREDIOS.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 7. LITERAL A DEL **ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES** DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEFECTUOSOS.

2.1. DEFINICIONES APLICABLES A LA PRESENTE COBERTURA

- 2.1.1. PRODUCTO DEFECTUOSO: EN ARMONÍA CON LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 17 DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1480 DE 2011, SE ENTIENDE AQUEL PRODUCTO QUE EN RAZÓN DE UN ERROR EL DISEÑO, FABRICACIÓN, CONSTRUCCIÓN, EMBALAJE O INFORMACIÓN NO OFREZCA LA RAZONABLE SEGURIDAD PARA LA SALUD E INTEGRIDAD A LA QUE TIENE DERECHO EL DESTINATARIO FINAL.
- 2.1.2. TERCERO: CUALQUIER USUARIO FINAL O CONSUMIDOR DE LOS PRODUCTOS LIBERADOS AL MERCADO POR EL ASEGURADO, EN LOS TÉRMINOS DEL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1480 DE 2011.
- 2.1.3. FECHA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE ENTENDERÁN AMPARADOS LOS HECHOS DAÑOSOS OCURRIDOS QUE EL ASEGURADO NO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER A LA FECHA DE INICIO DE LA PRIMERA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LOS RIESGOS DE DAÑOS PROCEDENTES DE ENTREGAS Y SUMINISTROS QUE HAYAN SIDO EFECTUADOS ANTES DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA NO SERÁN OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO.
- 2.1.4. SINIESTRO: CONSTITUYE UN SOLO SINIESTRO TODAS LAS RECLAMACIONES POR DAÑOS DERIVADOS DE LA MISMA O IGUAL CAUSA O POR PRODUCTOS QUE TENGAN EL MISMO DEFECTO O VICIOS, INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS Y DEL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS QUE DEN LUGAR A LAS RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO Y SE CONSIDERARÁN COMO OCURRIDOS EN EL MOMENTO EN QUE EL PRIMERO DE DICHOS ACONTECIMIENTOS HAYA TENIDO LUGAR CON INDEPENDENCIA DE SU OCURRENCIA REAL. LA FECHA DE SINIESTRO ES EL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO RECIBA LA PRIMERA RECLAMACIÓN DE UN AFECTADO.

3. RESPONSABILIDAD CIVIL POR BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ HASTA POR EL LÍMITE ASEGURADO SEÑALADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS A LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE SE ENCUENTREN BAJO CUIDADO, TENENCIA Y/O CONTROL DEL ASEGURADO EN LOS PREDIOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, Y POR LOS CUALES SEA LEGAL O CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE EN VIRTUD DE CONTRATOS O POR DISPOSICIÓN DE LA LEY.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 19 LITERAL A DEL **ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES**, DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE SE ENCUENTREN BAJO CUIDADO, TENENCIA Y/O CONTROL DEL ASEGURADO.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL POR POLUCIÓN Y CONTAMINACIÓN

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A TERCEROS POR LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLÍN, GASES, ÁCIDOS, ÁLCALIS, QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS, MATERIALES DE DESECHO U OTROS IRRITANTES, CONTAMINANTES O PULULANTES DENTRO, SOBRE LA TIERRA, LA ATMÓSFERA O CUALQUIER CURSO DE AGUA, CUANDO SE CUMPLAN TODAS Y CADA UNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- 4.1 QUE LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE SEA ACCIDENTAL, INESPERADO Y NO DEPENDA EXCLUSIVAMENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO.

4.2 QUE EL COMIENZO DE DICHOS EVENTOS OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

4.3 QUE LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE SEA FÍSICAMENTE EVIDENTE PARA EL ASEGURADO, DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES DE HABER COMENZADO TAL DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE.

4.4 QUE LAS LESIONES PERSONALES O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS CAUSADOS POR LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE OCURRAN DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES DE HABER COMENZADO LA MISMA.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 14 LITERAL A DEL **ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES** DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A DAÑOS ORIGINADOS POR POLUCIÓN O CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA DEL MEDIO AMBIENTE.

5. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL TOMADA POR EL ASEGURADO SE APLICARÁ A CADA UNA DE LAS PARTES MENCIONADAS COMO TAL EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EN LA MISMA FORMA EN QUE SE APLICARÍA SI A CADA UNO DE ELLOS SE LE HUBIERA EXPEDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 12 LITERAL A DEL **ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES** DE ESTA PÓLIZA.

6. RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE LE SEAN CAUSADOS A TERCEROS POR LESIÓN, MUERTE DE PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES QUE LE SEAN IMPUTABLES LEGALMENTE AL ASEGURADO POR EL USO DE VEHÍCULOS TERRESTRES PROPIOS Y NO PROPIOS DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE DEFINICIÓN:

LOS VEHÍCULOS PROPIOS DEL ASEGURADO QUE FIGURAN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO Y LOS VEHÍCULOS TOMADOS POR EL ASEGURADO EN CALIDAD DE ARRENDATARIO, USUFRUCTUARIO O COMODATARIO MIENTRAS SEAN UTILIZADOS EN EL GIRO NORMAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA.

SUJETO AL SUBLÍMITE QUE APARECE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, ESTA COBERTURA OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LOS LÍMITES MÁXIMOS VIGENTES EN EL SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO, APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, Y EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, EN LOS AMPAROS QUE SE REFIEREN A LA COBERTURA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 6 LITERAL A DEL **ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES** DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL CAUSADA POR LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES PROPIOS Y NO PROPIOS.

7. RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE PARQUEADEROS

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE LE SEAN CAUSADOS A TERCEROS POR DAÑOS MATERIALES O DESAPARICIÓN DE VEHÍCULOS QUE LE SEAN IMPUTABLES LEGALMENTE AL ASEGURADO, RESULTANTES DEL USO DE PARQUEADEROS CERRADOS Y VIGILADOS, CON ACCESO CONTROLADO

PARA PERSONAS Y VEHÍCULOS Y CON REGISTRO E IDENTIFICACIÓN DE ENTRADA Y SALIDA DE CADA VEHÍCULO Y SU CONDUCTOR.

ADEMÁS SU FUNCIONAMIENTO DEBE SER OFICIALMENTE APROBADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

EN CASO DE QUE EXISTA OTRA PÓLIZA GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE INDEMNIZACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO FRENTE AL USUARIO DEL PARQUEADERO, LA PRESENTE COBERTURA OPERARÁ ÚNICAMENTE EN EXCESO DE LA RESPECTIVA PÓLIZA.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 26 LITERAL

A DEL **ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES** DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL CAUSADA POR EL USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

8. COBERTURA AUTOMÁTICA PARA NUEVOS PREDIOS Y/ O OPERACIONES

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR AUTOMÁTICAMENTE OPERACIONES ADICIONALES O CAMBIO DE OPERACIONES, REALIZADAS EN EL PREDIO DESCRITO EN LAS CITADAS CONDICIONES PARTICULARES.

TAMBIÉN SE HACE EXTENSIVO A OTRAS PROPIEDADES Y BIENES SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO HAYA ADQUIRIDO EL DOMINIO O CONTROL.

ASÍ MISMO A BIENES TOMADOS EN ARRENDAMIENTO O A CUALQUIER OTRO TÍTULO PARA SU USO, SITUADOS DENTRO O FUERA DE LA PROPIEDAD, SIENDO ENTENDIDO QUE EL ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICAR A LA COMPAÑÍA TODOS LOS SITIOS U OPERACIONES QUE DESEE TENER INCLUIDOS Y AMPARADOS POR EL SEGURO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES PARA EFECTOS DEL AJUSTE DE PRIMA Y LA EMISIÓN DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

CON FUNDAMENTO EN LO ANTERIOR, SOLO SE ENTENDERÁN CUBIERTOS POR EL SEGURO, LOS PREDIOS Y OPERACIONES ADICIONALES NOTIFICADOS EN DEBIDA FORMA POR PARTE DEL ASEGURADO, CON LA EMISIÓN DEL CORRESPONDIENTE ANEXO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO 4° - RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD, ASUMIDO POR LA COMPAÑÍA AL PRODUCIRSE EL EVENTO AMPARADO, SERÁ EL QUE SE ENCUENTRA ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TODO ACCIDENTE O SERIE DE ACCIDENTES QUE PROVENGAN DE UN SOLO ACONTECIMIENTO O QUE SE ORIGINEN DE UNA MISMA CAUSA, QUE PRODUZCA, O PUEDA PRODUCIR, UN DAÑO MATERIAL O DAÑO PERSONAL A TERCEROS, ASÍ COMO TODA RECLAMACIÓN, SEA DE UNO O VARIOS TERCEROS, QUE SE DERIVEN DE UN MISMO ACCIDENTE, CONSTITUYE UN SOLO SINIESTRO

CUANDO EN UNA COBERTURA ADICIONAL SE ESTIPULE UN SUBLÍMITE POR PERSONA, POR UNIDAD ASEGURADA O POR SINIESTRO CUYA PROTECCIÓN ES OBJETO DE LA COBERTURA ADICIONAL, TAL SUBLÍMITE SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN.

ESTE LÍMITE ASEGURADO SE REDUCIRÁ EN IGUAL CANTIDAD DEL MONTO INDEMNIZADO Y NO HABRÁ RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA.

EN LO QUE RESPECTA A LOS GASTOS PROCESALES, LA COMPAÑÍA RESPONDERÁ AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES DESCRITAS EN LOS NUMERALES 2.1, 2.2 Y 2.3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE PÓLIZA.

ARTÍCULO 5° - BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, EL IMPORTE BASE DE LA INDEMNIZACIÓN BAJO LOS ALCANCES DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA CORRESPONDERÁ A:

- A. LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO HAYA EFECTIVAMENTE PAGADO A TERCEROS EN VIRTUD DE UNA SENTENCIA JUDICIAL EJECUTORIADA O DE UNA TRANSACCIÓN EXPRESAMENTE AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.
- B. EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO DE COSTAS Y GASTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES A QUE FUERA SENTENCIADO EL ASEGURADO EN EL MISMO JUICIO MENCIONADO EN EL LITERAL ANTERIOR.
- C. LOS HONORARIOS Y GASTOS PAGADOS POR EL ASEGURADO A LOS ABOGADOS QUE HUBIEREN PARTICIPADO EN SU DEFENSA JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE LA COMPAÑÍA HAYA APROBADO LA DESIGNACIÓN DE LOS ABOGADOS Y LAS CONDICIONES DE SU CONTRATACIÓN.
- D. LOS PAGOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS, A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, U OTROS, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR LA COMPAÑÍA.

EL IMPORTE RESULTANTE DE LA SUMATORIA DE A, B, C Y D, INCLUYENDO LOS INTERESES LEGALES QUE CORRESPONDAN, MÁS LOS GASTOS PAGADOS DIRECTAMENTE POR LA COMPAÑÍA A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, ABOGADOS, ASESORES, U OTROS, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES. CUALQUIER EXCESO SERÁ DE CARGO DEL ASEGURADO.

ARTÍCULO 6° - DEDUCIBLE

EN CADA SINIESTRO AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, ESTARÁ A CARGO DEL ASEGURADO EL PORCENTAJE Y/O LA SUMA QUE CON CARÁCTER DE DEDUCIBLE SE ESTABLECE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 7° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE RECLAMACIONES, EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A:

1. OBLIGACIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA

- 1.1. ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS QUE FAVOREZCAN SU DEFENSA FRENTE A LAS RECLAMACIONES DE RESPONSABILIDAD, DEBIENDO MOSTRARSE TAN DILIGENTE COMO SI NO EXISTIERA SEGURO.
- 1.2. DAR NOTICIA A LA COMPAÑÍA DEL ACAECIMIENTO DEL SINIESTRO Y TAMBIÉN DE CUALQUIER RECLAMACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL FORMULADA EN SU CONTRA. LA NOTICIA DEBERÁ DARSE DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER DICHA SITUACIÓN
- 1.3. EN CASO DE SINIESTRO, EL ASEGURADO DEBERÁ INFORMAR A LA COMPAÑÍA, DE LOS SEGUROS COEXISTENTES, CON INDICACIÓN DE LA ASEGURADORA Y DE LA SUMA ASEGURADA.
- 1.4. EN CASO DE QUE EL TERCERO DAMNIFICADO EXIJA DIRECTAMENTE A LA COMPAÑÍA INDEMNIZACIÓN POR LOS DAÑOS OCASIONADOS POR EL ASEGURADO, DEBERÁ PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN Y PRUEBAS PERTINENTES QUE LA COMPAÑÍA SOLICITE CON RELACIÓN A LA OCURRENCIA DEL HECHO Y LA CUANTÍA QUE MOTIVA LA ACCIÓN DEL TERCERO PERJUDICADO.

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES POR PARTE DEL ASEGURADO, LEGITIMARÁ A LA COMPAÑÍA, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, PARA DEDUCIR DEL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE DICHO INCUMPLIMIENTO LE HUBIERE CAUSADO.

EN TODO CASO, EL INCUMPLIMIENTO MALICIOSO DE LA OBLIGACIÓN DE DECLARAR SEGUROS COEXISTENTES, CONLLEVARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO CONFORME LO PRECEPTUADO EN EL ARTÍCULO 1076 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2. OBLIGACIONES APLICABLES ÚNICAMENTE A LA COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE PRODUCTOS

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EL ASEGURADO TUVIERE CONOCIMIENTO DE CUALQUIER HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR LUGAR RAZONABLEMENTE EN EL FUTURO, A UN SINIESTRO O A GENERAR UNA RECLAMACIÓN QUE PUDIERA AFECTAR LA COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE PRODUCTOS DESCRITA EN EL NUMERAL 2 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, ESTARÁ IGUALMENTE OBLIGADO A CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL PRESENTE ARTÍCULO BAJO EL NUMERAL 1 PRECEDENTE.

EN CASO QUE CON POSTERIORIDAD A TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EFECTIVAMENTE SE FORMALICE UNA RECLAMACIÓN DERIVADA DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE FUERON NOTIFICADOS A LA COMPAÑÍA EN LA FORMA ESTABLECIDA EN ESTE NUMERAL, DICHA RECLAMACIÓN SE CONSIDERARÁ PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN EL MISMO MOMENTO EN QUE LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE LA ORIGINARON FUERON DEBIDAMENTE NOTIFICADOS O AVISADOS A LA COMPAÑÍA, RAZÓN POR LA CUAL LA COBERTURA PROCEDERÁ BAJO LA PÓLIZA QUE SE ENCONTRABA VIGENTE EN ESE MOMENTO.

ARTÍCULO 8° - DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

OCURRIDO UN SINIESTRO LA COMPAÑÍA ESTÁ FACULTADA PARA:

1. ENTRAR EN LOS PREDIOS O SITIOS EN QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO, A FIN DE VERIFICAR O DETERMINAR SU CAUSA O EXTENSIÓN.
2. INSPECCIONAR, EXAMINAR, CLASIFICAR, AVALUAR Y TRASLADAR DE COMÚN ACUERDO CON EL ASEGURADO, LOS BIENES QUE HAYAN RESULTADO AFECTADOS EN EL SINIESTRO.
3. TRANSIGIR O DESISTIR, ASÍ COMO DE REALIZAR TODO LO CONDUCENTE PARA DISMINUIR EL MONTO DE LA RESPONSABILIDAD A SU CARGO Y PARA EVITAR QUE SE AGRAVE EL SINIESTRO.
4. TOMAR LAS MEDIDAS QUE CONSIDERE CONVENIENTES PARA LIQUIDAR O REDUCIR UNA RECLAMACIÓN EN NOMBRE DEL ASEGURADO.
5. BENEFICIARSE CON TODOS LOS DERECHOS, EXCEPCIONES Y ACCIONES QUE FAVORECEN AL ASEGURADO Y SE LIBERA DE RESPONSABILIDAD EN LA MISMA PROPORCIÓN EN QUE SE LIBERA EL ASEGURADO.
6. VERIFICAR LAS CONDICIONES DEL RIESGO Y DE SUS MODIFICACIONES, Y DE COBRAR LAS PRIMAS REAJUSTADAS A QUE HAYA LUGAR.

ARTÍCULO 9° - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE; SI EN APOYO DE ELLA, SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SI SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

2. CUANDO AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO OMITEN MALICIOSAMENTE INFORMAR DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS.
3. CUANDO RENUNCIEN A SUS DERECHOS CONTRA LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SIN PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO 10° - COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE QUE EL AMPARO OTORGADO POR ESTA PÓLIZA CONCURRA CON EL OTORGADO POR OTRAS PÓLIZAS QUE AMPAREN EL MISMO RIESGO, LA COMPAÑÍA SÓLO SERÍA RESPONSABLE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN EXCESO DEL MONTO CUBIERTO POR LOS DEMÁS SEGUROS CONTRATADOS. EN EL EVENTO DE EXISTIR EN DICHAS PÓLIZAS UNA CLÁUSULA EN EL SENTIDO AQUÍ EXPRESADO, SE APLICARÁN LAS REGLAS REFERENTES A LA COEXISTENCIA DE SEGUROS, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1.092 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CON ARREGLO A LAS CUALES, LOS DIVERSOS ASEGURADORES DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FE.

ARTÍCULO 11° - PAGO DEL SINIESTRO

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO O AL BENEFICIARIO CUALQUIER MONTO DEBIDO BAJO ESTA PÓLIZA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, EN UN TODO DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EN ADICIÓN A LO ANTES INDICADO LA COMPAÑÍA ESTARÁ OBLIGADA, ADEMÁS, A PAGAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO SE REALICE CON SU PREVIA APROBACIÓN UN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y EL PERJUDICADO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLEZCAN LAS SUMAS DEFINITIVAS QUE EL PRIMERO DEBE PAGAR AL SEGUNDO POR CONCEPTO DE TODA INDEMNIZACIÓN.
2. CUANDO LA COMPAÑÍA REALICE UN CONVENIO CON EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES, MEDIANTE EL CUAL ÉSTE LIBERE DE TODA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO.

LA COMPAÑÍA NO LIQUIDARÁ NI PAGARÁ NINGÚN SINIESTRO DERIVADO DE RECLAMACIÓN OBJETO DE LA COBERTURA SIN EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO. SI ESTOS SE REHÚSAN A PRESTAR SU CONSENTIMIENTO A UN ACUERDO SUGERIDO POR LA COMPAÑÍA, Y ACEPTABLE PARA EL PERJUDICADO RECLAMANTE, LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA NO EXCEDERÁ EL MONTO DE DICHO ACUERDO, INCLUYENDO LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS DESDE EL MOMENTO EN QUE LA COMPAÑÍA SOLICITÓ EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO HASTA LA FECHA DE RECHAZO. EN EL EVENTO EN QUE SE LOGRE UN ACUERDO, AMBAS PARTES CONVIENEN EN REALIZAR SUS MEJORES ESFUERZOS PARA DETERMINAR UN REPARTO JUSTO Y EQUITATIVO DE LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS PARA LOGRAR DICHO ACUERDO, A FIN DE QUE SEAN ASUMIDOS POR ELLAS.

3. LA COMPAÑÍA PODRÁ EXONERARSE EN CUALQUIER MOMENTO DE TODA RESPONSABILIDAD DE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, MEDIANTE EL PAGO AL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO DE LA SUMA ESTIPULADA COMO LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD RESPECTO DE DICHO SINIESTRO, MÁS LOS GASTOS ADICIONALES QUE CON ARREGLO A LA LEY LE CORRESPONDA ASUMIR.

ARTÍCULO 12° - SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, LA COMPAÑÍA SE SUBROGA HASTA LA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO, CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DEL ASEGURADO MISMO Y DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA.

EL ASEGURADO A PETICIÓN DE LA COMPAÑÍA, DEBERÁ HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIR EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE SUBROGACIÓN Y SERÁ RESPONSABLE DE LOS

PERJUICIOS QUE LE ACARREE A LA COMPAÑÍA POR FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

ARTÍCULO 13° - REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR LA COMPAÑÍA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO DIEZ (10) DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA.

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA SE CALCULARÁ A PRORRATA SOBRE LA VIGENCIA EFECTIVA DEL SEGURO MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.

ARTÍCULO 14° - PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE. PARA SOLICITAR SU RENOVACIÓN, EL TOMADOR DEBERÁ PROPORCIONAR A LA COMPAÑÍA, POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO ANTES DE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA PÓLIZA, LA SOLICITUD DE SEGURO JUNTO CON LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA. CON BASE EN EL ESTUDIO DE ESTA INFORMACIÓN, LA COMPAÑÍA DETERMINARÁ LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA NUEVA VIGENCIA.

ARTÍCULO 15° - DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR LA COMPAÑÍA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIESEN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO LA COMPAÑÍA SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTA CONDICIÓN NO SE APLICAN SI LA COMPAÑÍA, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

ARTÍCULO 16° - MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE, CONFORME AL CRITERIO CONSIGNADO EN EL INCISO PRIMERO DE LA CONDICIÓN DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO, SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS ANTERIORMENTE PREVISTOS, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO. PERO SÓLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

ASÍ MISMO, EL TOMADOR O EL ASEGURADO PODRÁN, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO NOTIFICAR TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DISMINUYAN EL RIESGO, DEBIENDO POR TANTO LA COMPAÑÍA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA SEGUNDA LA TARIFA CORRESPONDIENTE POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

ARTÍCULO 17° - CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO Y PRESCRIPCIÓN

EN CONCORDANCIA CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD, SE ENTENDERÁ OCURRIDO EL SINIESTRO EN EL MOMENTO EN QUE ACAEZCA EL HECHO EXTERNO IMPUTABLE AL ASEGURADO, FECHA A PARTIR DE LA CUAL CORRERÁ LA PRESCRIPCIÓN RESPECTO DE LA VÍCTIMA. FRENTE AL ASEGURADO ELLO OCURRIRÁ DESDE CUANDO LA VÍCTIMA LE FORMULE LA PETICIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL.

ARTÍCULO 18° - ACCIÓN DE LOS DAMNIFICADOS EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1133 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL LOS DAMNIFICADOS TIENEN ACCIÓN DIRECTA CONTRA LA COMPAÑÍA. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE LA COMPAÑÍA DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA VÍCTIMA EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SÓLO PROCESO DEMOSTRAR LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO 19° - DISPOSICIONES LEGALES

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES, LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS POR ESTE CONTRATO DE SEGUROS, SE REGISTRÁN POR LO PRESCRITO EN EL TÍTULO V DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.

ARTÍCULO 20° - NOTIFICACIONES

TODA INFORMACIÓN O DECLARACIÓN QUE DEBA ENTREGAR O HACER CUALQUIERA DE LAS PARTES EN DESARROLLO DE ESTE CONTRATO DEBERÁ REALIZARSE POR ESCRITO Y SER ENVIADA A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA DE LA OTRA PARTE, SIN PERJUICIO DE LO DICHO EN EL NUMERAL 1.2 DEL ARTÍCULO 7° DE LA PRESENTE, EN LO QUE CONCIERNE AL AVISO DE SINIESTRO.

términos y definiciones

asegurado

es la persona natural o jurídica que pueda verse afectada en su patrimonio por la realización del riesgo y que figure como tal en las condiciones particulares de esta póliza excepto personas naturales y/o jurídicas que se encuentren en listas internacionales vinculantes para Colombia, de conformidad con el derecho internacional; personas naturales y/o jurídicas que se encuentren en la lista de la oficina de control de activos extranjeros (office of foreign assets control - ofac) del departamento de tesoro de los estados unidos de américa (u.s. department of the treasury) y personas naturales y/o jurídicas que se encuentren en la lista de riesgo laft de la compañía.

además, se ampara también la responsabilidad civil extracontractual imputable a los trabajadores del asegurado, pero únicamente cuando actúen en ejercicio de sus funciones laborales o se encuentren bajo su supervisión o le presten servicios al mismo.

en ningún caso pueden considerarse como terceros beneficiarios las personas arriba nombradas a menos que se haya contratado la cobertura adicional de responsabilidad patronal.

tercero / beneficiario

cualquier persona distinta del asegurado, sus empleados y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

empleado

toda persona vinculada al asegurado mediante contrato de trabajo que le preste un servicio personal, remunerado y bajo subordinación o dependencia, incluyendo trabajadores en misión.

únicamente para las pólizas de copropiedades

se debe entender como tercero a los copropietarios, inquilinos, las personas que convivan con ellos y terceros visitantes.

deducible

es la suma o porcentaje, indicado en las condiciones particulares de la póliza, que se deduce del monto de cada indemnización por siniestro y que siempre queda a cargo del asegurado.

vigencia del seguro

la vigencia de la póliza es el periodo de seguro estipulado en las condiciones particulares del presente contrato.

local – predios

es el conjunto de bienes inmuebles, dentro de los cuales el asegurado desarrolla su actividad profesional, descritos en la solicitud y condiciones particulares de esta póliza.

operaciones

las actividades que realicen personas vinculadas al asegurado mediante contrato de trabajo dentro del giro normal de los negocios materia del presente contrato.

reclamación

cualquier acción judicial o extrajudicial contra el asegurado como consecuencia de un hecho dañoso, ocurrido durante la vigencia de la presente póliza.

comunicación escrita proveniente del asegurado o de la víctima (tercero), alegando un perjuicio o un daño de un hecho dañoso, amparado por esta póliza.

asbestos

significa el mineral en cualquier forma prescindiendo de si ha sido o no en cualquier tiempo llevado por el aire como una fibra, partícula o polvo; contenido en, o formando parte de un producto, estructura, bienes raíces, u otra propiedad personal; llevado en la ropa; inhalado o ingerido; o, transmitido por cualquier otro medio.

daño patrimonial puro

se entiende por daño patrimonial puro todo daño patrimonial que no sea consecuencia directa o indirecta de daños físicos a personas o bienes.

perjuicio patrimonial

daño emergente y lucro cesante

perjuicio extra – patrimonial

daño moral y daño fisiológico

daño moral

las angustias o trastornos psíquicos, impactos sentimentales o afectivos, que se causen al tercero damnificado y que sean reconocidos al reclamante mediante sentencia ejecutoriada. la cobertura aplica en los casos en los cuales el hecho generador del daño moral cause incapacidad total o permanente y/o muerte de la víctima.

perjuicio fisiológico

disminución de los placeres de la vida, causada concretamente, por la imposibilidad o la dificultad de entregarse a ciertas actividades normales de placer y que sean reconocidos al reclamante mediante sentencia ejecutoriada. la cobertura aplica en los casos en los cuales el hecho generador del perjuicio fisiológico cause incapacidad total o permanente y/o muerte de la víctima.

accidente de trabajo

todo suceso accidental, imprevisto y repentino que sobrevenga durante la realización única y exclusivamente de las funciones asignadas contractualmente al empleado y que le produzca lesión orgánica, perturbación funcional o muerte.

contratistas y subcontratistas

toda persona natural o jurídica que en virtud de convenios o contratos de carácter estrictamente comercial preste sus servicios al asegurado en procura del desarrollo de las actividades o negocios objeto de este seguro.



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5606555885

PÓLIZA No: 560 -80 - 994000000293 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA				COD. AGE: 560				RAMO: 80				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
24	02	2021		28	02	2021	23:59	28	11	2021	23:59	273	12	06	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA				MES				AÑO				HORAS				DIAS							
				28				02				2021				23:59				28				11				2021			
				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS															

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E			
IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5			
DIRECCIÓN: DIAG. 20 NO. 7-93 (FLORENCIA)			
CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ			
TELÉFONO: 84343509			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E			
IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5			
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-29			
CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ			
TELÉFONO: 84343509			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			
IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8			

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA NIT : 891180098			
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAQUETÁ CIUDAD: FLORENCIA			
DIRECCION: DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL MARIA INMACULADA			
ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL			
TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 19-8			
DESCRIPCION		AMPAROS	SUMA ASEGURADA % INVAR
PATRIMONIO DEL ASEGURADO			\$ 1,000,000,000.00
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES			1,000,000,000.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES			
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			
CONDICIONES GENERALES: Para efectos de este seguro, el clausulado que opera es el del seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual de la forma 02/10/2020-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-30-DR01 - V.1 - 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG7G7000			
El clausulado citado lo puede consultar en: https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/PJ/PymesEmpresas/Infraestructura/cla-pj-sp-inf-raestructura-seguro-rce-29102020.pdf			
SEDES ASEGURADAS:			
CALLE 3 D NO 8-06 BARRIO PUEBLO NUEVO			
CARRERA 3 NO 5-21 SECTOR CENTRAL			
CARRERA 6 NO 6-62 SECTOR CENTRAL			
DIAGONAL 20 NO 7-29 / DIAGONAL 20 NO 7A-29			
CARRERA 3 NO 4-10 / CALLE 3-13 SECTOR CENTRAL			
1. OBJETO DEL SEGURO			

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *1,000,000,000.00	\$ *****2,228,832	\$ ****15,003.00	\$ *****426,329	\$ *****2,670,164

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA
RDC SEGUROS LTDA	8714	100.00	
		%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)0000000000700056065588	FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá	CLIENTE	LIRAMOS 0
--	---------	-----------

CBDE207E0A0AF97657

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 994000000293 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que sufra el HOSPITAL MARIA INMACULADA como consecuencia de la Responsabilidad Civil Extracontractual originada dentro o fuera de sus instalaciones, en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ella, lo mismo que los actos de sus empleados y funcionarios dentro y fuera del territorio nacional. Nota: Se entenderán como terceros todas y cada una de las personas que circulen, ingresen, accedan o se encuentren en los predios de asegurado, independientemente que el asegurado le esté prestando un servicio objeto de su razón social, bajo la MODALIDAD DE OCURRENCIA.

CONDICIONES OBLIGATORIAS

Todos las cláusulas que otorgan coberturas de gastos adicionales, operan sin aplicación de deducibles.

La Presente póliza opera igualmente en exceso de los amparos de responsabilidad civil contratados en el seguro de automóviles.

Los oferentes deben tener en cuenta para la elaboración de la propuesta, que las condiciones, coberturas básicas para las cuales no se indique sublímite, operaran al 100% del valor asegurado

4. AMPAROS OBLIGATORIOS

Actividades deportivas, eventos sociales y culturales dentro o fuera de los predios. NO

Avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios. NO

Actos de empleados temporales, transitorios SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Contaminación Accidental súbita e imprevista.(Excluye contaminación paulatina). SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Contratistas y Subcontratistas independientes. Esta cobertura opera en exceso de las pólizas del contratista o subcontratista. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Daño Moral NO

Daños y Lesiones que se causen a bienes y a terceros durante la realización de algún evento, capacitación, conferencias, etc., durante la vigencia de la póliza. NO

Daños y Hurto de vehículos de terceros y funcionarios en predios del asegurado SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

"GASTOS DE DEFENSA: La Compañía responderá por la suma asegurada, en los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las salvedades siguientes: Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente señalada en las exclusiones de la póliza.

Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa de la compañía, y si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma que delimita la responsabilidad de la Compañía, ésta sólo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización" SI - Sublímite \$50.000.000 evento y \$100.000.000 vigencia.

"Gastos médicos, hospitalarios y traslado de víctimas incluyendo personal del asegurado.

La compañía cubre, con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermedades y drogas, como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades específicamente amparadas bajo las condiciones particulares de la presente póliza. El amparo que mediante esta sección se otorga es independiente del de Responsabilidad y por consiguiente, los pagos que por dicho concepto se realizan, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita de responsabilidad. " SI - Sublímite \$50.000.000 evento y \$100.000.000 vigencia.

No subrogación a favor de empleados o contratistas NO

Pagos Suplementarios (Presentación de cauciones, Condona en costas e intereses de mora acumulados a cargo del asegurado, demás gastos razonables). SI - Sublímite 20% del límite asegurado evento/vigencia.

Participación del asegurado en Ferias y exposiciones Nacionales y Eventos relacionados con su objeto social NO

Posesión, uso y mantenimiento de depósitos, tanques y tuberías, ubicados o instalados dentro de los predios del asegurado. NO

Predios labores y operaciones, (incluyendo daño y/o perjuicio patrimonial o extrapatrimonial) NO

Operaciones de transporte, cargue y descargue bienes y mercancías, incluyendo aquellos de naturaleza azarosa o inflamable NO

Productos y trabajos terminados: La cobertura del amparo abarca de manera general para la producción, fabricación, suministro o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, para resarcir los daños si estos se producen después de la entrega del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación; en ese sentir, como objetivo misional la Entidad, realiza proyectos y planes y ejecuta actividades, que de una manera u otra, pueden eventualmente afectar a un tercero. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Cualquier gasto que legalmente deba pagar el asegurado, por la responsabilidad que llegare a imputársele en su calidad de propietario, arrendatario o poseedor NO

Responsabilidad civil parqueaderos, incluyendo daños y/o hurto y/o hurto calificado a vehículos y sus accesorios de terceros y funcionarios en predios del asegurado. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Responsabilidad Civil Cruzada (Esta cobertura opera en exceso del valor indemnizado por las pólizas de los contratistas o subcontratistas). El oferente debe contemplar la extensión de la cobertura para aplicar a la responsabilidad civil entre contratistas, dentro del desarrollo de actividades, labores y operaciones para el Hospital maria inmaculada, siempre y cuando la responsabilidad sea o pueda ser imputable a la misma. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Responsabilidad civil del asegurado frente a familiares de los trabajadores. Queda expresamente convenido y acordado que para efectos de este seguro se entenderán como terceros los familiares del personal del asegurado, siempre y cuando los mismos no tengan relación contractual con la Entidad. De igual forma para los efectos de este seguro los niños, niñas y adolescentes, se consideraran terceros. NO

CLIENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 994000000293 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Responsabilidad civil generada por un incendio y/o explosión. NO
Responsabilidad Civil Patronal en exceso de la seguridad social SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.
Responsabilidad civil por daños, lesiones o muerte a terceros por bienes refrigerados SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.
"Responsabilidad civil por daños a bienes de empleados y visitantes, excluyendo dineros y joyas. Para que la cobertura opere se requiere demostrar el ingreso del bien al inmueble a través del registro en portería o mediante cualquier otro medio idóneo.
" 15% del valor asegurado evento/vigencia
Responsabilidad civil por el uso y/o posesión de vehículos propios y no propios, en exceso del límite contratado en la póliza de automóviles y el SOAT, incluidos los vehículos de los funcionarios en desarrollo de actividades para el asegurado. SI - Sublímite 30% del límite asegurado evento/vigencia.
Responsabilidad civil derivada de montajes, construcciones y obras civiles para el mantenimiento, reparacion o ampliacion de predios NO
Responsabilidad Civil generada por un incendio y/o explosión. NO
Restaurantes, casinos , campos deportivos y cafeterías. NO
Suministro de Alimentos y bebidas a terceros por el asegurado, por contratistas, o por subcontratistas. NO
Uso de armas de fuego y errores de puntería por parte de escoltas, vigilantes, funcionarios, celadores y firmas especializadas; al igual que por el uso de perros guardianes. Nota: En caso de firmas externas, esta cobertura operará en exceso de la póliza exigida para la empresa de vigilancia. R.C. Decreto 356/94 NO
Uso de ascensores, elevadores, escaleras automáticas, montacargas, grúas, puentes grúas, equipos de trabajo y de transporte dentro o fuera de los predios NO
Uso de maquinaria y equipos de trabajo dentro y fuera de los predios del asegurado NO
Viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional o en cualquier parte del mundo cuando en desarrollo de actividades inherentes al asegurado causen daños a terceros. Excluye responsabilidad civil profesional. NO
Viajes de funcionarios en comisión o estudio nacional o en el exterior. NO

5. CLÁUSULAS OBLIGATORIAS

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PREDIOS, OPERACIONES Y/O ACTIVIDADES Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo extiende la cobertura automática del seguro, en los mismos términos y limitaciones establecidas en esta póliza, para amparar la responsabilidad civil extracontractual para todo nuevo predio, operación, uso, posesión y/o actividades creadas por el asegurado en nuevos predios que adquiera o sobre los cuales obtenga el dominio o control, obligándose a informar a la compañía dentro de los 120 días siguientes a la creación. La prima adicional se liquidará con base en las tasas contratadas. Si vencido este plazo no se ha informado a la Compañía, cesará el amparo. Sublímite \$250.000.000 evento / \$ 500.000.000 vigencia

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término de 60 días, siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

ARBITRAMIENTO O CLÁUSULA COMPROMISORIA "El asegurado y la Compañía convienen en someter a un Tribunal de Arbitramento las diferencias que surjan con motivo de la aplicación de las cláusulas y condiciones de esta póliza y a no intentar demanda o acción alguna de otra naturaleza.

El Tribunal tendrá como sede la ciudad de suscripción del contrato y fallará en derecho. Los árbitros serán nombrados siguiendo el procedimiento que para tal fin la Ley 1563 de 2012 o en la norma que lo reemplace, haya estipulado.

En cualquier caso y momento, a elección del asegurado, la presente cláusula quedará sin efecto y no podrá ser excepcionada por la aseguradora, especialmente en aquellos casos en que el asegurado efectúe el llamamiento en garantía en los términos del artículo 57 del C.P.C."

BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA, CONTROL Y CUSTODIA Queda entendido, convenido y aceptado que la Compañía de Seguros indemnizará los daños ocasionados por cualquier siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte bienes que sin ser de propiedad del asegurado, estén bajo la responsabilidad, cuidado, tenencia, control o custodia del mismo. En dicho evento y posterior a la pérdida, la prima se liquidará con base en las tasas contratadas. Sublímite \$500.000.000 Evento/Vigencia. Se excluye el daño o hurto de dichos bienes.

CLAUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES Queda expresamente acordado y convenido, que la compañía acepta las condiciones básicas, técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancias entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

CONCURRENCIA DE AMPAROS, CLÁUSULAS Y/O CONDICIONES Queda entendido, convenido y aceptado, que si dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen cobertura, sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo a sus conveniencia.

CLIENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 994000000293 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50% Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza y demostrada su ocurrencia y cuantía, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION PARA GASTOS MÉDICOS 50% Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte la cobertura de gastos médicos y demostrada su ocurrencia y cuantía, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION POR ALIMENTOS O BEBIDAS 50% Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte la cobertura de alimentos y bebidas y demostrada su ocurrencia y cuantía, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO La Compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado del riesgo atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1061 del Código del Comercio. La Compañía se reserva el derecho de realizar visitas para inspeccionar los riesgos asegurados cuantas veces lo juzgue pertinente, aceptando que el Hospital maria inmaculada les ha brindado la oportunidad para realizar la inspección de los bienes y riesgos con el fin de determinar a que están sujetos los mismos y el patrimonio del asegurado.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de un siniestro que afecte la póliza y si la Compañía decide hacer nombramiento de ajustadores, el asegurado se reservará el derecho de aceptar o solicitar el cambio de los mismos en caso de que no fueren de su entera satisfacción, sin que para ello se requiera motivación alguna.

DESIGNACION DE BIENES Los oferentes deben aceptar el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registro o libros de comercio o contabilidad.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIETRO Restablecimiento automático del límite indemnizado por pago de siniestro, hasta una (1) vez el límite asegurado contratado. Mediante la presente cláusula la Compañía acepta expresamente que, en el caso de presentarse una pérdida amparada por la presente póliza, la cuantía de tal pérdida se considerará inmediatamente restablecida desde el momento de ocurrencia del siniestro. El restablecimiento ofrecido por esta condición dará derecho a la Compañía al cobro de la prima correspondiente al monto restablecido, desde la fecha de la pérdida hasta el vencimiento de la póliza, expedición de cuyo certificado de seguro realizará una vez efectuado el pago de la indemnización.

EXPERTICIO TÉCNICO Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de existir discrepancia entre la Compañía y el Asegurado en cuanto a aspectos de orden técnico, la cuestión será sometida a la decisión de peritos o expertos en la materia del siniestros, según los intereses afectados por el siniestro, siguiendo el procedimiento que para tal regulación prevén los artículos 2026 y siguientes del Código de Comercio

GASTOS ADICIONALES No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía se obliga a indemnizar los gastos adicionales (que no tengan carácter de permanentes), debidamente comprobados en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado, como consecuencia directa del siniestro, hasta el 100% de los gastos demostrados. Sublímite \$100.000.000 Evento/Vigencia

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN El asegurado se reserva el derecho de solicitar a la compañía de seguros el pago de la indemnización mediante la reparación y/o reposición del bien o bienes afectados y/o mediante el giro de dinero a los contratistas y/o proveedores de bienes o servicios con los cuales EL ASEGURADO decida reemplazarlos. La compañía a petición escrita de la entidad asegurada, efectuará el pago de la indemnización hasta el monto de su responsabilidad.

GASTOS ADICIONALES DE HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS,CONSULTORES,AUDITORES, INTERVENTORES, ETC. No Obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la poliza, la compañía se obliga a indemnizar los honorarios en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado, por concepto de abogados, consultores, auditores, interventores, revisores, contadores, etc, para obtener y certificar: a) los detalles extraídos de los libros de contabilidad y del negocio mismo del asegurado, y b) cualesquiera otras informaciones, documentos y testimonios que sean pedidos por la compañía al asegurado segun lo establecido en las condiciones generales y particulares de la poliza. La compañía reconocera hasta el 100% de los gastos demostrados por el asegurado. Sublímite \$50.000.000 Evento/Vigencia

INDEMNIZACION POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL No obstante las condiciones generales de la póliza, queda declarado y convenido que en caso de cualquier evento cubierto por la presente póliza, la Compañía indemnizará los daños causados por el asegurado a un tercero sin que exista previo fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado, una vez se presente ante las autoridades denuncia, querrela de acuerdo al proceso. siempre y cuando se acredite la ocurrencia y cuantía de la pérdida.

CLIENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 994000000293 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO Los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por el representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de la póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLES PARA GASTOS MÉDICOS Y PAGOS SUPLEMENTARIOS Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de siniestro amparado por este seguro, que afecte las coberturas de gastos médicos y pagos suplementarios (primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras y medicamentos), como consecuencia de las lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades del hospital maria inmaculada, la compañía indemnizará la pérdida hasta el límite establecido en la póliza, sin aplicar ningún tipo de deducible sobre el valor de la misma y dentro de los términos y con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen dentro de los cincuenta (50) días calendario siguientes a la fecha del evento.

MODIFICACIONES DEL RIESGO Queda entendido, convenido y aceptado que las notificaciones que sobre los hechos o circunstancias no previsible que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato de seguro y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del código de comercio, signifiquen agravación del riesgo, se efectuarán por el tomador o asegurado dentro de los 90 días siguientes a la fecha de modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si les es extraña dentro de los 90 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 180 días desde el momento de la modificación.

VARIACIONES DEL RIESGO Con término de reporte de noventa (90) días. La Compañía debe autorizar al asegurado para efectuar las modificaciones dentro del riesgo, que juzgue necesarias para el funcionamiento de Hospital maria inmaculada. Cuando tales modificaciones varíen sustancial, objetiva y materialmente, los riesgos conocidos y aceptados por la Compañía, el asegurado estará obligado a avisar de ellas por escrito a la Compañía dentro de los noventa (90) días comunes contados a partir del inicio de estas modificaciones, si éstos constituyen agravación de los riesgos.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA Y/O NO RENOVACION Y/O NO PRORROGA El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con 90 días de anticipación, y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la Ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, esta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo. De igual manera, la compañía se obliga a avisar su decisión de no renovar o prorrogar éste contrato de seguros con 60 días de anticipación, mediante comunicación escrita dirigida al asegurado.

SELECCIÓN DE PROFESIONALES PARA LA DEFENSA El oferente debe contemplar que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá al Asegurado, o los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación presentarán a la compañía la propuesta correspondiente. La compañía podrá, previo común acuerdo con la Entidad asegurada, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste.

SOLUCION DE CONFLICTOS Los conflictos que se presenten durante la ejecución del objeto contractual, se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo y conciliación

6. EXCLUSIONES

El proponente deberá indicar a través de condiciones generales y/o particulares, las exclusiones aplicables a este seguro. Cualquier exclusión que conlleve a dejar sin efecto algún amparo, cláusula o condición otorgada por el proponente se tendrá por no escrita.

7. DEDUCIBLES OBLIGATORIOS

PARQUEADEROS	10 DE LA PERDIDA MIN 1 SMMLV
GASTOS MEDICOS	NO APLICA DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA	10 DE LA PERDIDA MIN 1 SMMLV
DEMÁS EVENTOS	10 DE LA PERDIDA MIN 1 SMMLV

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000000293	ANEXO: 0	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 6
TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E		IDENTIFICACION: 891.180.098-5	

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA	891180098-5	DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL	FLORENCIA	1,000,000,000.	2,228,832	2,655,161
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						2,228,832	2,655,161

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5606555885

PÓLIZA No: 560 -80 - 994000000293 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGE: 560

RAMO: 80

PAP:

DIA	MES	AÑO
08	11	2021

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA	MES	AÑO	HORAS
28	02	2021	23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA	MES	AÑO	HORAS
28	11	2021	23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIA	MES	AÑO
12	06	2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA	MES	AÑO	HORAS
08	11	2021	23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
28	11	2021	23:59	20

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

DIRECCIÓN: **DIAG. 20 NO. 7-93 (FLORENCIA)**

CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ**

TELÉFONO: **84343509**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

DIRECCIÓN: **DIAGONAL 20 NO. 7-29**

CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ**

TELÉFONO: **84343509**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA NIT : 891180098**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAQUETÁ**

CIUDAD: **FLORENCIA**

DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL MARIA INMACULADA**

ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**

TIPO EDIFICIO: **EDIFICIO (S)**

TIPO DE RIESGO: **ESTATAL**

MANZANA: **19-8**

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

PATRIMONIO DEL ASEGURADO
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 1,000,000,000.00
1,000,000,000.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ACLARA LAS DIRECCIONES DES LAS SEDES ASEGURADAS.

SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA R4

DIRECCION: **Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29**

CIUDAD: **Florencia**

MONTAÑITA CENTRO DE SALUD

DIRECCION: **Carrera 6 No 6-62 Sector Central**

CIUDAD: **Montañita**

MORELIA CENTRO DE SALUD

DIRECCION: **Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central**

CIUDAD: **Morelia**

UNION PENEYA PUESTO DE SALUD

DIRECCION: **Carrera 3 No 5-21 Sector Central**

CIUDAD: **Unión Peneya - La Montañita**

VALOR ASEGURADO TOTAL:
*****0.00

VALOR PRIMA:
*****0

GASTOS EXPEDICION:
*****0.00

IVA:
*****0

TOTAL A PAGAR:
*****0

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART
RDC SEGUROS LTDA	8714	100.00

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
-----------------	-------	-----------------

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)0000000000700056065588

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**

JUCARDOZO 0

CBDE207E080CFE7B5D

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 80 No PÓLIZA: 994000000293 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
ASEGURADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO
DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo
CIUDAD: Florencia

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000000293	ANEXO: 1	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 3
TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E		IDENTIFICACION: 891.180.098-5	

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA	891180098-5	DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL	FLORENCIA	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555885

PÓLIZA No: 560 -80 - 994000000293 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGE: 560

RAMO: 80

PAP:

DIA	MES	AÑO
19	11	2021

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA	MES	AÑO	HORAS
28	11	2021	23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA	MES	AÑO	HORAS
31	12	2021	23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIA	MES	AÑO
12	06	2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA	MES	AÑO	HORAS
28	11	2021	23:59

VIGENCIA DESDE

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
31	12	2021	23:59	33

VIGENCIA HASTA

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
31	12	2021	23:59	33

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

DIRECCIÓN: **DIAG. 20 NO. 7-93 (FLORENCIA)**

CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ**

TELÉFONO: **84343509**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

DIRECCIÓN: **DIAGONAL 20 NO. 7-29**

CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ**

TELÉFONO: **84343509**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA NIT : 891180098**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAQUETÁ**

CIUDAD: **FLORENCIA**

DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL MARIA INMACULADA**

ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**

TIPO EDIFICIO: **EDIFICIO (S)**

TIPO DE RIESGO: **ESTATAL**

MANZANA: **19-8**

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

PATRIMONIO DEL ASEGURADO
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 1,000,000,000.00
1,000,000,000.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA POLIZA POR 33 DIAS HASTA EL 31/12/2021 A PETICION DEL CLIENTE

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***1,000,000,000.00**

VALOR PRIMA:
\$ *******271,233**

GASTOS EXPEDICION:
\$ *******0.00**

IVA:
\$ *******51,534**

TOTAL A PAGAR:
\$ *******322,767**

INTERMEDIARIO

NOMBRE
RDC SEGUROS LTDA

CLAVE
8714

%PART
100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000560655588

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE



JUCARDOZO 0

CBDE207E080BFD775A

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA	891180098-5	DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL	FLORENCIA	1,000,000,000.	271,233	322,767
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					271,233	322,767	

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5606555885

PÓLIZA No: 560 -80 - 994000000293 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 80 PAP:
DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
29 11 2021 **28 11 2021** **23:59** **31 12 2021** **23:59** **33** **12 06 2024**
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA** VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA
28 11 2021 **23:59** **31 12 2021** **23:59** **33**
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**
DIRECCIÓN: **DIAG. 20 NO. 7-93 (FLORENCIA)** CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ** TELÉFONO: **84343509**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**
DIRECCIÓN: **DIAGONAL 20 NO. 7-29** CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ** TELÉFONO: **84343509**
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA** NIT : **891180098**
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAQUETÁ** CIUDAD: **FLORENCIA**
DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL MARIA INMACULADA**
ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**
TIPO EDIFICIO: **EDIFICIO (S)** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **19-8**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO		\$ 1,000,000,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		1,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ACLARA LAS DIRECCIONES DES LAS SEDES ASEGURADAS.

SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA R4
DIRECCION: **Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29**
CIUDAD: **Florencia**

MONTAÑITA CENTRO DE SALUD
DIRECCION: **Carrera 6 No 6-62 Sector Central**
CIUDAD: **Montañita**

MORELIA CENTRO DE SALUD
DIRECCION: **Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central**
CIUDAD: **Morelia**

UNION PENEYA PUESTO DE SALUD
DIRECCION: **Carrera 3 No 5-21 Sector Central**
CIUDAD: **Unión Peneya - La Montañita**

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0	GASTOS EXPEDICION: *****0.00	IVA: *****0	TOTAL A PAGAR: *****0
-------------------------------------	------------------------	---------------------------------	----------------	--------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	VALOR ASEGURADO
RDC SEGUROS LTDA	8714	100.00		

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000560655588

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE



JUCARDOZO 0

CBDE207E080AFC7858

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 80 No PÓLIZA: 994000000293 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
ASEGURADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO
DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo
CIUDAD: Florencia

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000000293 ANEXO: 3 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3
TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E IDENTIFICACION: 891.180.098-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA	891180098-5	DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL	FLORENCIA	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5606555885

PÓLIZA No: 560 -80 - 994000000293 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA			COD. AGE: 560			RAMO: 80			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
27	12	2021	31	12	2021	23:59	01	02	2022	23:59	32	12	06	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA			VIGENCIA DEL ANEXO			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA		
			31			12			2021			23:59			01			02			2022			23:59			32					
			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			VIGENCIA DESDE					

DATOS DEL TOMADOR		
NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5	
DIRECCIÓN: DIAG. 20 NO. 7-93 (FLORENCIA)	CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ	
		TELÉFONO: 84343509

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO		
ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5	
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-29	CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ	
		TELÉFONO: 84343509
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8	

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS		
ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA NIT : 891180098		
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	CIUDAD: FLORENCIA
DIRECCION: DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL MARIA INMACULADA		
ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL		
TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S)	TIPO DE RIESGO: ESTATAL	MANZANA: 19-8
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA % INVAR
PATRIMONIO DEL ASEGURADO		\$ 1,000,000,000.00
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		1,000,000,000.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		
BENEFICIARIOS		
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS		
POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA DESDE EL 31/12/2021 HASTA EL 01/02/2022 A PETICION DE LA ENTIDAD.		
ADICIONALMENTE SE ACLARA LAS DIRECCIONES DES LAS SEDES ASEGURADAS.		
SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA R4		
DIRECCION: Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29		
CIUDAD: Florencia		
MONTAÑITA CENTRO DE SALUD		
DIRECCION: Carrera 6 No 6-62 Sector Central		
CIUDAD: Montañita		
MORELIA CENTRO DE SALUD		
DIRECCION: Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central		
CIUDAD: Morelia		

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****263,014	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****49,973	TOTAL A PAGAR: \$ *****312,986
---	--	---	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RDC SEGUROS LTDA	8714	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

		
FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)0000000000700056065588	FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDE207E0808F47656

CLIENTE



JUCARDOZO 0

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 80 No PÓLIZA: 994000000293 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
ASEGURADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

UNION PENEYA PUESTO DE SALUD
DIRECCION: Carrera 3 No 5-21 Sector Central
CIUDAD: Unión Peneya - La Montañita

ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO
DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo
CIUDAD: Florencia

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA	891180098-5	DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL	FLORENCIA	1,000,000,000.	263,014	312,986
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					263,014	312,986	

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5606555885

PÓLIZA No: 560 -80 - 994000000293 ANEXO:5

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGE: 560

RAMO: 80

PAP:

DIA MES AÑO
03 02 2022

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
01 02 2022 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
18 08 2022 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
12 06 2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
01 02 2022 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS DÍAS
18 08 2022 23:59 198

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

DIRECCIÓN: **DIAG. 20 NO. 7-93 (FLORENCIA)**

CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ**

TELÉFONO: **84343509**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

DIRECCIÓN: **DIAGONAL 20 NO. 7-29**

CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ**

TELÉFONO: **84343509**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA NIT : 891180098**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAQUETÁ**

CIUDAD: **FLORENCIA**

DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29**

ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**

TIPO EDIFICIO: **EDIFICIO (S)**

TIPO DE RIESGO: **ESTATAL**

MANZANA: **19-8**

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

PATRIMONIO DEL ASEGURADO

\$ 1,000,000,000.00

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

1,000,000,000.00

USO INDEBIDO DE ARMAS DE FUEGO Y OTROS ELEMENTOS D

0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/USO INDEBIDO DE ARMAS DE FUEGO Y OTROS ELEMENTOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

1. OBJETO DEL SEGURO

Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que sufra el HOSPITAL MARIA INMACULADA como consecuencia de la Responsabilidad Civil Extracontractual originada dentro o fuera de sus instalaciones, en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ella, lo mismo que los actos de sus empleados y funcionarios dentro y fuera del territorio nacional. Nota: Se entenderán como terceros todas y cada una de las personas que circulen, ingresen, accedan o se encuentren en los predios de asegurado, independientemente que el asegurado le esté prestando un servicio objeto de su razón socia, bajo la MODALIDAD DE OCURRENCIA.

SEDES ASEGURADAS:

SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA R4

DIRECCION: **Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29**

CIUDAD: **Florencia**

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***1,000,000,000.00**

VALOR PRIMA:
\$ *******1,627,397**

GASTOS EXPEDICION:
\$ *******0.00**

IVA:
\$ *******309,205**

TOTAL A PAGAR:
\$ *******1,936,603**

INTERMEDIARIO

NOMBRE
RDC SEGUROS LTDA

CLAVE
8714

%PART
100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)0000000000700056065588

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**

CLIENTE



JUCARDOZO 0

CBDE207E070EF57658

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180

Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 994000000293 ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

MONTAÑITA CENTRO DE SALUD
DIRECCION: Carrera 6 No 6-62 Sector Central
CIUDAD: Montañita

MORELIA CENTRO DE SALUD
DIRECCION: Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central
CIUDAD: Morelia

UNION PENEYA PUESTO DE SALUD
DIRECCION: Carrera 3 No 5-21 Sector Central
CIUDAD: Unión Peneya - La Montañita

ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO
DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo
CIUDAD: Florencia

CONDICIONES OBLIGATORIAS

Todos las cláusulas que otorgan coberturas de gastos adicionales, operan sin aplicación de deducibles.
La Presente póliza opera igualmente en exceso de los amparos de responsabilidad civil contratados en el seguro de automóviles.
Los oferentes deben tener en cuenta para la elaboración de la propuesta, que las condiciones, coberturas básicas para las cuales no se indique sublímite, operaran al 100% del valor asegurado

4. AMPAROS OBLIGATORIOS

NOMBRE DESCRIPCION DEL SUBLIMITE OBLIGATORIO

Actividades deportivas, eventos sociales y culturales dentro o fuera de los predios. NO

Avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios. NO

Actos de empleados temporales, transitorios SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Contaminación Accidental súbita e imprevista.(Excluye contaminación paulatina). SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Contratistas y Subcontratistas independientes. Esta cobertura opera en exceso de las pólizas del contratista o subcontratista. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Daño Moral NO

Daños y Lesiones que se causen a bienes y a terceros durante la realización de algún evento, capacitación, conferencias, etc., durante la vigencia de la póliza. NO

Daños y Hurto de vehículos de terceros y funcionarios en predios del asegurado SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

GASTOS DE DEFENSA: La Compañía responderá por la suma asegurada, en los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las salvedades siguientes:
Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente señalada en las exclusiones de la póliza. SI - Sublímite \$50.000.000 evento y \$100.000.000 vigencia.

Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa de la compañía, y si la condena por los perjuicios ocasionados a la victima excede la suma que delimita la responsabilidad de la Compañía, ésta sólo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización

Gastos médicos, hospitalarios y traslado de victimas incluyendo personal del asegurado. SI - Sublímite \$50.000.000 evento y \$100.000.000 vigencia.

La compañía cubre, con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermedades y drogas, como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades específicamente amparadas bajo las condiciones particulares de la presente póliza. El amparo que mediante esta sección se otorga es independiente del de Responsabilidad y por consiguiente, los pagos que por dicho concepto se realizan, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita de responsabilidad.

No subrogación a favor de empleados o contratistas NO

Pagos Suplementarios (Presentación de cauciones, Condena en costas e intereses de mora acumulados a cargo del asegurado, demás gastos razonables). SI - Sublímite 20% del límite asegurado evento/vigencia.

Participación del asegurado en Ferias y exposiciones Nacionales y Eventos relacionados con su objeto social NO

Posesión, uso y mantenimiento de depósitos, tanques y tuberías, ubicados o instalados dentro de los predios del asegurado. NO

Predios labores y operaciones, (incluyendo daño y/o perjuicio patrimonial o extramatrimonial) NO

Operaciones de transporte, cargue y descargue bienes y mercancías, incluyendo aquellos de naturaleza azarosa o inflamable NO

Productos y trabajos terminados: La cobertura del amparo abarca de manera general para la producción, fabricación, suministro o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, para resarcir los daños si estos se producen después de la entrega del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación; en ese sentir, como objetivo misional la Entidad, realiza proyectos y planes y ejecuta actividades, que de una manera u otra, pueden eventualmente afectar a un tercero. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Cualquier gasto que legalmente deba pagar el asegurado, por la responsabilidad que llegare a imputársele en su calidad de propietario, arrendatario o poseedor NO

Responsabilidad civil parqueaderos, incluyendo daños y/o hurto y/o hurto calificado a vehículos y sus accesorios de terceros y funcionarios en predios del asegurado. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: **560**

RAMO: **80**

No PÓLIZA: **994000000293** ANEXO: **5**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Responsabilidad Civil Cruzada (Esta cobertura opera en exceso del valor indemnizado por las pólizas de los contratistas o subcontratistas). El oferente debe contemplar la extensión de la cobertura para aplicar a la responsabilidad civil entre contratistas, dentro del desarrollo de actividades, labores y operaciones para el Hospital maria inmaculada, siempre y cuando la responsabilidad sea o pueda ser imputable a la misma. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Responsabilidad civil del asegurado frente a familiares de los trabajadores. Queda expresamente convenido y acordado que para efectos de este seguro se entenderán como terceros los familiares del personal del asegurado, siempre y cuando los mismos no tengan relación contractual con la Entidad. De igual forma para los efectos de este seguro los niños, niñas y adolescentes, se consideraran terceros. NO

Responsabilidad civil generada por un incendio y/o explosión. NO

Responsabilidad Civil Patronal en exceso de la seguridad social SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Responsabilidad civil por daños a bienes de empleados y visitantes, excluyendo dineros y joyas. Para que la cobertura opere se requiere demostrar el ingreso del bien al inmueble a través del registro en portería o mediante cualquier otro medio idóneo. 15% del valor asegurado evento/vigencia

Responsabilidad civil por el uso y/o posesión de vehículos propios y no propios, en exceso del límite contratado en la póliza de automóviles y el SOAT, incluidos los vehículos de los funcionarios en desarrollo de actividades para el asegurado. SI - Sublímite 30% del límite asegurado evento/vigencia.

Responsabilidad civil derivada de montajes, construcciones y obras civiles para el mantenimiento, reparación o ampliación de predios NO

Responsabilidad Civil generada por un incendio y/o explosión. NO

Restaurantes, casinos , campos deportivos y cafeterías. NO

Suministro de Alimentos y bebidas a terceros por el asegurado, por contratistas, o por subcontratistas. NO

Uso de armas de fuego y errores de puntería por parte de escoltas, vigilantes, funcionarios, celadores y firmas especializadas; al igual que por el uso de perros guardianes. Nota: En caso de firmas externas, esta cobertura operará en exceso de la póliza exigida para la empresa de vigilancia. R.C. Decreto 356/94 NO

Uso de ascensores, elevadores, escaleras automáticas, montacargas, grúas, puentes grúas, equipos de trabajo y de transporte dentro o fuera de los predios NO

Uso de maquinaria y equipos de trabajo dentro y fuera de los predios del asegurado NO

Viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional o en cualquier parte del mundo cuando en desarrollo de actividades inherentes al asegurado causen daños a terceros. Excluye responsabilidad civil profesional. NO

Viajes de funcionarios en comisión o estudio nacional o en el exterior. NO

5. CLÁUSULAS OBLIGATORIAS

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PREDIOS, OPERACIONES Y/O ACTIVIDADES

Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo extiende la cobertura automática del seguro, en los mismos términos y limitaciones establecidas en esta póliza, para amparar la responsabilidad civil extracontractual para todo nuevo predio, operación, uso, posesión y/o actividades creadas por el asegurado en nuevos predios que adquiera o sobre los cuales obtenga el dominio o control, obligándose a informar a la compañía dentro de los 120 días siguientes a la creación. La prima adicional se liquidará con base en las tasas contratadas. Si vencido este plazo no se ha informado a la Compañía, cesará el amparo. Sublímite \$250.000.000 evento / \$ 500.000.000 vigencia

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO

Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término de 60 días, siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

ARBITRAMIENTO O CLÁUSULA COMPROMISORIA

"El asegurado y la Compañía convienen en someter a un Tribunal de Arbitramento las diferencias que surjan con motivo de la aplicación de las cláusulas y condiciones de esta póliza y a no intentar demanda o acción alguna de otra naturaleza.

El Tribunal tendrá como sede la ciudad de suscripción del contrato y fallará en derecho. Los árbitros serán nombrados siguiendo el procedimiento que para tal fin la Ley 1563 de 2012 o en la norma que lo reemplace, haya estipulado.

En cualquier caso y momento, a elección del asegurado, la presente cláusula quedará sin efecto y no podrá ser excepcionada por la aseguradora, especialmente en aquellos casos en que el asegurado efectúe el llamamiento en garantía en los términos del artículo 57 del C.P.C."

BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA, CONTROL Y CUSTODIA

Queda entendido, convenido y aceptado que la Compañía de Seguros indemnizará los daños ocasionados por cualquier siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte bienes que sin ser de propiedad del asegurado, estén bajo la responsabilidad, cuidado, tenencia, control o custodia del mismo. En dicho evento y posterior a la pérdida, la prima se liquidará con base en las tasas contratadas. Sublímite \$500.000.000 Evento/Vigencia. Se excluye el daño o hurto de dichos bienes.

CLAUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES

Queda expresamente acordado y convenido, que la compañía acepta las condiciones básicas, técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancias entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

CONCURRENCIA DE AMPAROS, CLÁUSULAS Y/O CONDICIONES

CLIENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 994000000293 ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Queda entendido, convenido y aceptado, que si dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen cobertura, sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo a sus conveniencia.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza y demostrada su ocurrencia y cuantía, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION PARA GASTOS MÉDICOS 50%

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte la cobertura de gastos médicos y demostrada su ocurrencia y cuantía, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION POR ALIMENTOS O BEBIDAS 50%

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte la cobertura de alimentos y bebidas y demostrada su ocurrencia y cuantía, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO

La Compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado del riesgo atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1061 del Código del Comercio. La Compañía se reserva el derecho de realizar visitas para inspeccionar los riesgos asegurados cuantas veces lo juzgue pertinente, aceptando que el Hospital maria inmaculada les ha brindado la oportunidad para realizar la inspección de los bienes y riesgos con el fin de determinar a que están sujetos los mismos y el patrimonio del asegurado.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de un siniestro que afecte la póliza y si la Compañía decide hacer nombramiento de ajustadores, el asegurado se reservará el derecho de aceptar o solicitar el cambio de los mismos en caso de que no fueren de su entera satisfacción, sin que para ello se requiera motivación alguna.

DESIGNACION DE BIENES Los oferentes deben aceptar el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registro o libros de comercio o contabilidad.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIETRO

Restablecimiento automático del límite indemnizado por pago de siniestro, hasta una (1) vez el límite asegurado contratado. Mediante la presente cláusula la Compañía acepta expresamente que, en el caso de presentarse una pérdida amparada por la presente póliza, la cuantía de tal pérdida se considerará inmediatamente restablecida desde el momento de ocurrencia del siniestro. El restablecimiento ofrecido por esta condición dará derecho a la Compañía al cobro de la prima correspondiente al monto restablecido, desde la fecha de la pérdida hasta el vencimiento de la póliza, expedición de cuyo certificado de seguro realizará una vez efectuado el pago de la indemnización.

EXPERTICIO TÉCNICO

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de existir discrepancia entre la Compañía y el Asegurado en cuanto a aspectos de orden técnico, la cuestión será sometida a la decisión de peritos o expertos en la materia del siniestros, según los intereses afectados por el siniestro, siguiendo el procedimiento que para tal regulación prevén los artículos 2026 y siguientes del Código de Comercio.

GASTOS ADICIONALES

No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía se obliga a indemnizar los gastos adicionales (que no tengan carácter de permanentes), debidamente comprobados en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado, como consecuencia directa del siniestro, hasta el 100% de los gastos demostrados. Sublímite \$100.000.000 Evento/Vigencia

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado se reserva el derecho de solicitar a la compañía de seguros el pago de la indemnización mediante la reparación y/o reposición del bien o bienes afectados y/o mediante el giro de dinero a los contratistas y/o proveedores de bienes o servicios con los cuales EL ASEGURADO decida reemplazarlos. La compañía a petición escrita de la entidad asegurada, efectuará el pago de la indemnización hasta el monto de su responsabilidad.

GASTOS ADICIONALES DE HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, CONSULTORES, AUDITORES, INTERVENTORES, ETC.

No Obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la poliza, la compañía se obliga a indemnizar los honorarios en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado, por concepto de abogados, consultores, auditores, interventores, revisores, contadores, etc, para obtener y certificar: a) los detalles extraídos de los libros de contabilidad y del negocio mismo del asegurado, y b) cualesquiera otras informaciones, documentos y testimonios que sean pedidos por la compañía al asegurado segun lo establecido en las condiciones generales y particulares de la poliza. La compañía reconocera hasta el 100% de los gastos demostrados por el asegurado. Sublímite \$50.000.000 Evento/Vigencia

INDEMNIZACION POR CLARA EVIDENCIA ~~QUE~~ EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 994000000293 ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

No obstante las condiciones generales de la póliza, queda declarado y convenido que en caso de cualquier evento cubierto por la presente póliza, la Compañía indemnizará los daños causados por el asegurado a un tercero sin que exista previo fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado, una vez se presente ante las autoridades denuncia, querrela de acuerdo al proceso. siempre y cuando se acredite la ocurrencia y cuantía de la pérdida.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO

Los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por el representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de la póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLES PARA GASTOS MÉDICOS Y PAGOS SUPLEMENTARIOS

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de siniestro amparado por este seguro, que afecte las coberturas de gastos médicos y pagos suplementarios (primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras no se extiende a la responsabilidad civil derivada del suministro, prescripción o administración de medicamentos), como consecuencia de las lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades del hospital maria inmaculada, la compañía indemnizará la pérdida hasta el límite establecido en la póliza, sin aplicar ningún tipo de deducible sobre el valor de la misma. Y dentro de los términos y con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen dentro de los cincuenta (50) días calendario siguientes a la fecha del evento,

MODIFICACIONES DEL RIESGO

Queda entendido, convenido y aceptado que las notificaciones que sobre los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato de seguro y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058 del código de comercio, signifiquen agravación del riesgo, se efectuarán por el tomador o asegurado dentro de los 90 días siguientes a la fecha de modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si les es extraña dentro de los 90 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 180 días desde el momento de la modificación.

VARIACIONES DEL RIESGO Con término de reporte de noventa (90) días.

La Compañía debe autorizar al asegurado para efectuar las modificaciones dentro del riesgo, que juzgue necesarias para el funcionamiento de Hospital maria inmaculada. Cuando tales modificaciones varíen sustancial, objetiva y materialmente, los riesgos conocidos y aceptados por la Compañía, el asegurado estará obligado a avisar de ellas por escrito a la Compañía dentro de los noventa (90) días comunes contados a partir del inicio de estas modificaciones, si éstos constituyen agravación de los riesgos.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA Y/O NO RENOVACION Y/O NO PRORROGA

El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con 90 días de anticipación, y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la Ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, esta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo. De igual manera, la compañía se obliga a avisar su decisión de no renovar o prorrogar éste contrato de seguros con 60 días de anticipación, mediante comunicación escrita dirigida al asegurado.

SELECCIÓN DE PROFESIONALES PARA LA DEFENSA

El oferente debe contemplar que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá al Asegurado, o los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación presentarán a la compañía la propuesta correspondiente. La compañía podrá, previo común acuerdo con la Entidad asegurada, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste.

SOLUCION DE CONFLICTOS

Los conflictos que se presenten durante la ejecución del objeto contractual, se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo y conciliación

6. EXCLUSIONES

El proponente deberá indicar a través de condiciones generales y/o particulares, las exclusiones aplicables a este seguro. Cualquier exclusión que conlleve a dejar sin efecto algún amparo, cláusula o condición otorgada por el proponente se tendrá por no escrita.

7. DEDUCIBLES OBLIGATORIOS

PARQUEADEROS	10% DE LA PERDIDA MIN 1 SMMLV
GASTOS MEDICOS	NO APLICA DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA	10% DE LA PERDIDA MIN 1 SMMLV
DEMÁS EVENTOS	10% DE LA PERDIDA MIN 1 SMMLV

CONDICIONES GENERALES: Para efectos de este seguro, el clausulado que opera es el del seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual de la forma 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-30-DR0I - V.1 - 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG7G7000

El clausulado citado lo puede consultar en:

<https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-30-CONDICIONES-GENERALES-RESPONSABILIDAD->

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: **560**

RAMO: **80**

No PÓLIZA: **994000000293** ANEXO: **5**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

De acuerdo a CONDICIONES GENERALES: Para efectos de este seguro, el clausulado que opera es el del seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual de la forma 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-30-DR0I - V.1 - 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG7G7000
El clausulado citado lo puede consultar en:
<https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-30-CONDICIONES-GENERALES-RESPONSABILIDAD-CIVIL-EXTRACONTRACTUAL-GENERAL-04032021.pdf>

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000000293	ANEXO: 5	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 7
TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E		IDENTIFICACION: 891.180.098-5	

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA	891180098-5	DIAGONAL 20 No. 7-29	FLORENCIA	1,000,000,000.	1,627,397	1,936,603
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						1,627,397	1,936,603