

Señora:

JUEZ CUARENTA Y OCHO (48) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

REF.: * LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**

TIPO DE PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

PROCESO: 11001310304820210040400

DEMANDANTES: ANA MILENA GAMBOA SILVA, ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMÍN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO y ANA LUPE SILVA MORENO.

DEMANDADOS: SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA NUESTRA SEÑORA DE BELÉN DE FUSAGASUGÁ SAS, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR y ANDRÉS YECID CHÁVEZ VILLALBA.

SHIRLEY LIZETH GONZÁLEZ LOZANO, mayor de edad y vecina la ciudad de Bogotá D.C., identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de apoderada de la Entidad denominada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR “COMPENSAR” autorizada legalmente para funcionar como “**COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**” de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - COMPENSAR, representada legalmente por el Dr. LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, demandada en el proceso de la referencia, sociedad con domicilio en la ciudad de Bogotá, D.C. Avenida 68 No. 49 A – 47, en ejercicio del poder que legalmente me fue conferido y que se adjunta al escrito de contestación de la demanda, por medio del presente solicito a este despacho, tal como lo anuncie en la contestación, se tramité LLAMAMIENTO EN GARANTÍA a la aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** identificada con NIT No. 860.028.415-5 para cuyos efectos, de conformidad con los preceptos del artículo 64 del Código General del Proceso y S.S., aplicable para los casos de llamamiento en garantía, me permito manifestar:

I. PARTES INTERVINIENTES:

Llamante en garantía: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR identificada con Nit. 860.066.942-7 domiciliada en Bogotá D.C., representada legalmente por el Dr. LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS identificado con cédula de ciudadanía No. 71.724.156 de Medellín, Antioquia, domiciliado en Bogotá.

Llamado en garantía: La razón social de la entidad que debe ser convocada a título de LLAMAMIENTO EN GARANTIA dentro del proceso de la referencia es LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, identificada con NIT 860.028.415-5, cuyo representante legal es el doctor NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640. Dicha compañía tiene su domicilio la ciudad de Bogotá en la Carrera 9A No. 99 – 07, Piso 12, 13, 14 y 15.

II. HECHOS DEL LLAMAMIENTO:

1. Mediante apoderado judicial, los señores ANA MILENA GAMBOA SILVA, ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMÍN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO y ANA LUPE SILVA MORENO han promovido contra la SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA NUESTRA SEÑORA DE BELÉN DE FUSAGASUGÁ SAS, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR y ANDRES YECID CHAVEZ VILLALBA una demanda VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL en el término estipulado en esta.

2. Los demandantes, de conformidad con el libelo de la demanda No. 11001310304820210040400 radicada en el Juzgado 48° Civil del Circuito de Bogotá D.C., solicitan ser indemnizados como consecuencia de los hechos a que se refiere en ella, específicamente por una atención médica que fue suministrada por la SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA NUESTRA SEÑORA DE BELÉN DE FUSAGASUGÁ SAS el 09 de octubre de 2017.
3. La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, suscribió póliza de responsabilidad civil Clínicas y Hospitales No. AA196442 del 11 de septiembre de 2019, remplazada en idénticos términos por la póliza AA198548 del 22 de octubre de 2019, según certificado expedido por la aseguradora “LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO” cuya cobertura inicial se encuentra determinada del 30 de agosto de 2019 al 30 de agosto de 2020.
4. Mediante factura No. AA756882 se prorrogó la póliza No. AA198548 del 30 de agosto de 2020 al 11 de septiembre de 2020 en las mismas condiciones pactadas inicialmente.
5. Mediante factura No. AA757015 se prorrogó la póliza No. AA198548 del 11 de septiembre de 2020 al 25 de septiembre de 2020 en las mismas condiciones pactadas inicialmente.
6. Mediante factura No. AA758718 se prorrogó la póliza No. AA198548 del 25 de septiembre de 2020 al 25 de septiembre de 2021 en las mismas condiciones pactadas inicialmente.
7. Mediante factura No. AA811358 se prorrogó la póliza No. AA198548 del 25 de septiembre de 2021 al 31 de diciembre de 2022 en las mismas condiciones pactadas inicialmente.
8. Dentro de las condiciones particulares de la póliza No. AA198548 se pactó una retroactividad por ocurrencia de los hechos (Claims Made) desde el 30 de noviembre de 2006.
9. El tomador y asegurado de la referida póliza es mí representada, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, tal y como se evidencia en las condiciones particulares del contrato de seguro.
10. Los demandantes dieron a conocer sus pretensiones por primera vez a mi representada mediante la notificación de la citación a audiencia de conciliación extrajudicial de fecha 31 de octubre de 2019, de manera tal que a partir de ese momento empezó a correr el termino de prescripción que fue interrumpido el pasado 22 de octubre de 2021 mediante requerimiento presentado ante la entidad llamada en garantía.
11. Teniendo en cuenta la modalidad contractual de la Póliza No. AA198548 suscrita entre la llamada en garantía y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, es que el presente llamamiento se realiza durante la vigencia de la póliza, mientras que los hechos también ocurrieron durante el periodo de retroactividad, por lo que se colige que existe plena cobertura del contrato de seguro.
12. Por lo anterior, el llamamiento en garantía a “LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO” es procedente, en virtud del derecho contractual que le asiste a mi representada, y ante una eventual sentencia condenatoria, es aquella quien debe entrar a responder de conformidad con el contrato suscrito por aquella y mi representada, por los perjuicios presuntamente irrigados a los demandantes.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Con fundamento en el artículo 64 del Código General del proceso, teniendo en cuenta la vigencia del contrato anteriormente identificado que se subsume para la época de los hechos y

a la época en que se reclamaron los mismos, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR tiene derecho contractual para exigir a la sociedad denominada “LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO”, el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se produzca en desarrollo de la demanda que se ha instaurado.

Para los efectos anteriormente indicados, respetuosamente solicito al Señor Juez se convoque a “LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y se vincule al proceso a título de LLAMADA EN GARANTÍA y, sobre el mismo proceso civil se resuelva sobre tal relación.

IV. PRETENSIONES:

1. En virtud del presente llamamiento en garantía y de una eventual sentencia condenatoria, solicito que se **CONDENE** a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a pagarle directamente a la parte demandante el 100% de los dineros y demás erogaciones a las que se vea condenada mi representada, incluidas costas y agencias en derecho.
2. En subsidio de lo anterior, y por virtud del presente llamamiento en garantía, solicito que se **CONDENE** a la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a reembolsarle a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, dentro de las coberturas pactadas en el contrato de seguro mencionado en los hechos, lo que ésta última tuviere que pagarle a la parte demandante en virtud de una eventual sentencia condenatoria que decida el proceso instaurado por ANA MILENA GAMBOA SILVA, ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMÍN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO y ANA LUPE SILVA MORENO en contra mi mandante, incluidas costas y agencias en derecho.
3. Debe condenarse igualmente a la sociedad llamada en garantía, a pagar a la asegurada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, el valor de la asistencia jurídica que ha requerido para hacerle frente al presente proceso.

V. PRUEBAS:

1. DOCUMENTALES

Solicito al despacho se sirva tener como pruebas documentales dentro del presente proceso y respecto del llamamiento en garantía las siguientes:

- 1.1. Certificado de anulación de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. AA196442 y reemplazo por la póliza No. AA198548.
- 1.2. Copia de póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. AA198548 con clausulado especial suscrito con la sociedad denominada “LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO”.
- 1.3. Copia de cartilla de clausulado general de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas /Hospitales e instituciones privadas del Sector Sanidad.
- 1.4. Copia de la factura No. AA756882 por medio de la cual se prorrogó la póliza No. AA198548 del 30 de agosto de 2020 al 11 de septiembre de 2020 en las mismas condiciones pactadas inicialmente.
- 1.5. Copia de la factura No. AA757015 por medio de la cual se prorrogó la póliza No. AA198548 del 11 de septiembre de 2020 al 25 de septiembre de 2020 en las mismas condiciones pactadas inicialmente.

- 1.6. Copia de la factura No. AA758718 por medio de la cual se prorrogó la póliza No. AA198548 del 25 de septiembre de 2020 al 25 de septiembre de 2021 en las mismas condiciones pactadas inicialmente.
- 1.7. Copia de la factura No. AA758718 por medio de la cual se prorrogó la póliza No. AA198548 del 25 de septiembre de 2021 al 31 de diciembre de 2022 en las mismas condiciones pactadas inicialmente.
- 1.8. Certificado de existencia y representación legal de “LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO” expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C. expedido el 05 de octubre de 2021.
- 1.9. Copia de la solicitud de conciliación extrajudicial notificada a Compensar EPS el 31 de octubre de 2021.
- 1.10. Copia de la reclamación de 22 de octubre de 2021 presentada ante LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

VI. ANEXOS:

- 1.1 Original del Poder general otorgado a la suscrita otorgado mediante Escritura Pública No. 13144 del 15 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá D.C.
- 1.2 Copia certificado de Existencia y Representación Legal de COMPENSAR EPS en donde consta que el Dr. Luis Andrés Penagos Villegas es el representante legal de la entidad que represento.
- 1.3 Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES:

Recibiré notificaciones en la Secretaria de su Despacho, en la Diagonal 44 No. 68b-80 piso 4 de esta ciudad o al correo electrónico slgonzalezl@compensarsalud.com.

Mi mandante, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR en la Avenida 68 No. 49 A – 47 (Carrera 69 No. 47-34 torre b piso 4), de la ciudad de Bogotá ó al correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com.

La sociedad “LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO”, llamada en garantía, en la ciudad de Bogotá en donde funcionan sus oficinas en la Carrera 9 A # 99-07 Piso 12-13-14-15 y al correo electrónico notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop.

Señora Juez, con todo respeto,



SHIRLEY LIZETH GONZÁLEZ LOZANO

C.C. 1.018.438.856 de Bogotá D.C.

T.P. 244.256 del C.S. de la J.

ANEXOS



CERTIFICADO NUMERO: 5017/2021

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA
CONFORME A LOS ARTICULOS 89 Y 90 DEL DECRETO 960/70 Y
DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

CERTIFICA QUE:

MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NUMERO **TRECE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO (13144)** DE FECHA **QUINCE (15) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL QUINCE (2015)** OTORGADA EN ESTA NOTARIA, COMPARECIÓ EL DOCTOR **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **71.724.156** EXPEDIDA EN MEDELLÍN, QUIEN OBRA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE LA **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR "COMPENSAR"** OTORGÓ PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA **SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO**, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1.018.438.856** EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C., ABOGADA TITULADA CON TARJETA PROFESIONAL No. **244.256** EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. CUYAS DISPOSICIONES ESPECIFICAS SE ENCUENTRAN CONSIGNADAS EN DICHA ESCRITURA, Y QUE A LA FECHA NO APARECE NOTA DE REVOCACION, MODIFICACIÓN O SUSTITUCION ALGUNA.

PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE A LOS NUEVE (09) DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) CON DESTINO AL INTERESADO.



EDUARDO DURAN GOMEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA



PC028604018

20-10-21 PC028604018

48Q213NPH

THOMAS GREG & SONS.



EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO



República de Colombia

Pág. No 1

Nº 13144



ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

TRECE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO (13144)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

NOTARIA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN

CÓDIGO NOTARIAL: 1100100038.

CLASE DE ACTO: PODER GENERAL

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO IDENTIFICACIÓN:

PODERDANTE:

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, identificado con cédula de ciudadanía número 71.724.156 de Medellín en calidad de Representante Legal Suplente de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** según certificado de existencia y representación expedido por la superintendencia de subsidio familiar, adjunto al presente escrito.

APODERADA

SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número 1.018.438.856 expedida en Bogotá D.C.

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los Quince (15) días del mes de Diciembre de Dos mil quince (2.015) el suscrito **EDUARDO DURAN GOMEZ NOTARIO TREINTA Y OCHO (38)**

DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C. da fe que las declaraciones que se contienen en la presente escritura han sido emitidas por quienes la otorgan.

Compareció con minuta escrita **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.724.156 expedida en Medellín quien obra en calidad de Representante Legal Suplente de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, según certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, por medio del presente escrito **OTORGA PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO**, abogada titulada, identificada con cédula de ciudadanía número 1.018.438.856 de Bogotá y con tarjeta profesional de

Eduardo Duran Gomez
NOTARIO 38 DE BOGOTÁ D.C.



1031274/BRNE-3585

09-01-2015

10-10-21

PC028604014

20-10-21 PC028604014

THOMAS GREG & SONS.

abogado distinguida con el número 244.256 expedida por el Consejo Superior de la la Judicatura, para que en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** ejecute todos y cada uno de los siguientes actos:-----

1. REPRESENTACIÓN JUDICIAL. Para que represente a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la Rama Judicial y sus organismos vinculados o adscritos, en la interposición de cualquier acción de carácter civil, agraria, penal, laboral, administrativo, constitucional, comercial y/o de cualquier naturaleza, así como ser parte y comparecer en las mismas en calidad de demandado, notificándose y ejerciendo todas las diligencias y actuaciones propias del derecho de defensa y contradicción, y en general, continuando con tales actuaciones hasta la culminación de los procesos correspondientes. Dentro del presente acto, se incluyen de forma expresa, las siguientes facultades para que sean ejercidas por el poderdante en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**: confesar judicialmente; recibir y/o cobrar; allanarse cuando así sea necesario; disponer del derecho de litigio, conciliar, absolver interrogatorio de parte; tachar de falsedad un documento o cualquier tipo de prueba; licitar y solicitar adjudicación de bienes; transigir y transar pleitos y diferencias que ocurran con terceros en el desarrollo de las actividades propias de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**; desistir de los procesos, pretensiones, reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre de esta, así como de los recursos que en ello interponga y de los incidentes que promueva.-----

2. CONCILIACIÓN. Para que en representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** acuda a las audiencias de conciliación y concilie con plenas facultades, incluyendo la representación legal en diligencias extrajudiciales y judiciales, así como en los procesos jurisdiccionales.-----

3. ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. Para que en representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** inicie, se notifique de actuaciones administrativas; invoque el silencio administrativo positivo; solicite revocatoria directa de actos administrativos; interponga los recursos de ley; y en general, realice todas las diligencias y actuaciones pertinentes para ejercer el derecho de defensa y



República de Colombia



contradicción, y continúe tales actuaciones hasta la culminación de todas las acciones constitucionales, acciones contenciosas administrativas, investigaciones administrativas, y demás diligencias y trámites ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de las Ramas Ejecutiva y Judicial y sus órganos vinculados o adscritos, del Ministerio Público, de los órganos de control fiscal y demás autoridades administrativas del orden público nacional, departamental, distrital o local.

El ejercicio de las facultades que por este mandato se confieren, conllevan las responsabilidades propias de los mandatarios previstas en la legislación colombiana, sin perjuicio de las sanciones penales, fiscales y disciplinarias a que haya lugar.

El ejercicio de este poder no comprende el de vinculaciones de carácter laboral a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR.**

Se presenta **SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., abogada titulada, identificada con cedula de ciudadanía número 1.018.438.856 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado distinguida con el número 244.256 expedida por el consejo superior de la judicatura, obrando en nombre propio y manifestó que acepta el poder que mediante esta escritura se le otorga.

HASTA AQUÍ LA MINUTA PRESENTADA

El suscrito Notario Treinta y Ocho (38) en uso de las atribuciones contempladas en el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y en virtud que el Doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, actúa en calidad de representante legal suplente de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, tiene registrada su firma en ésta Notaria, **AUTORIZA** que el presente instrumento sea suscrito por la persona fuera del recinto Notarial en las Oficinas de la Entidad que representa.

SE ADVIRTIÓ al(a los) otorgante(s) de esta escritura de la **obligación que tiene(n) de leer la totalidad de su texto**, a fin de verificar la exactitud de todos los datos en ella consignados con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que le(s) pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto (Artículo 35 decreto ley 960 de 1.970).

SE ADVIERTE igualmente la necesidad de diligenciar los espacios en blanco

correspondientes a la información personal y de trabajo consignados en el espacio destinado para la firma de los suscriptores del instrumento publico, con el objeto de confrontar la información solicitada con el contenido de la escritura previo a la autorización de la misma. -----

En consecuencia, la notaria no asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del(los) otorgante(s) y del notario. -----

En tal caso, de la existencia de estos, deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por el(los) que intervino(eron) en la inicial y sufragada por el(ellos) mismo(s) (Artículo 102 decreto ley 960 de 1.970).

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL

NÚMEROS: -----

Aa024305562 - Aa029603506 - Aa028726390 -----

LEIDO el presente instrumento público por los comparecientes manifestaron su conformidad con el contenido lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario que lo autorizo con mi firma. -----

RETENCIÓN EN LA FUENTE. ARTÍCULOS 20 y 64 LEY 0075 de 1986: ----- \$ EXENTO-----

DERECHOS NOTARIALES \$ 49.000-----

SUPERINTENDENCIA \$ 4.850-----

FONDO NACIONAL DEL NOTARIADO \$ 4.850-----

IVA \$ 19.312-----

DECRETO 1681 DE SEPTIEMBRE 16 DE 1.996, modificado por el DECRETO 3432 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2.011, NUEVAMENTE MODIFICADO POR EL DECRETO 0188 DEL 12 DE FEBRERO DE 2.013 Y RESOLUCIÓN 0088 DEL 08 DE ENERO DE 2.014. -----



República de Colombia

Pág. No 5



Aa029726390



Notario Durán Gómez
NOTARIO 38 DE BOGOTÁ D.C.

FOLIO ANTERIOR Aa029603506

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

TRECÉ MIL CIENTO CUARENTA Y CUÁTRO (13144)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

NOTARÍA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

PODERDANTE

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS

C.C. No. 71.724.156 de Medellín.

Obra en calidad de Representante Legal Suplente de la CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

NIT: 860.066.942-7

DIRECCIÓN OFICINA: Calle 73 N° 10-83 Torre D. Piso 9.

TELÉFONO OFICINA: 4285088 ext. 24569

CELULAR:

APODERADA

SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO

C.C. No. 1.018.438.856 de Bogotá D.C.

DIRECCIÓN: Cl 151 #1114-26 Casa 147

TELÉFONO 4285088 ext 25780

CORREO ELECTRONICO: extcode.lgonzalez@aseguramientosalud.com.



PC028604016

THOMAS GREG & SONS

20-10-21

PC028604016

THOMAS GREG & SONS

12K390P8RC

EL(LA) NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38)
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Notario Público
del Círculo de Bogotá D.C.
del 10 de mayo de 2015

EDUARDO DURAN GOMEZ

NATHALY TORRES
201513036



SuperSubsidio

No 131



MINTRABAJO



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

LA SUSCRITA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

HACE CONSTAR QUE:

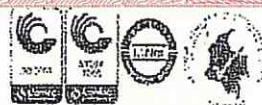
1. Le compete a esta Superintendencia ejercer la vigilancia e inspección sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.
2. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 16 del Decreto 2595 de 2012 es función de la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales llevar el registro de las instituciones bajo vigilancia de la Superintendencia, de sus representantes legales, de los integrantes del Consejo Directivo y de los Revisores Fiscales.
3. La Corporación denominada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es una entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. y NIT 860066942-7, goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución No.2409 del 30/06/1978; proferida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
4. Según nuestros registros, el Representante Legal Suplente para efectos judiciales y conciliaciones extrajudiciales en asuntos atinentes a la Empresa Promotora de Salud – **EPS COMPENSAR** y en el caso de las **IPS COMPENSAR** cuando éstas estén involucradas en reclamaciones de responsabilidad civil médica o profesional de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es el doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, identificado con cédula de ciudadanía No.71.724.156 de Medellín y tarjeta profesional 85409 del C. S. de la J., designación aprobada por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control mediante Resolución No. 0153 del 25 de marzo de 2011 y Acta de Posesión No. 609.
5. Según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es la Avenida 68 No.49A - 47 de esta ciudad.

Dada en Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de octubre de 2015.


JEANNETTE BENÍTEZ DE ARÉVALO
Superintendente Delegada

Proyectó: Maria Esther Caicedo Angulo 

Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487800 Bogotá Colombia
Línea Gratuita Nacional 018000410110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - e-mail: ssf@ssf.gov.co



Escritura Pública

NOTARIO 38 DE BOGOTÁ D.C.

ES LA COPIA (FOTOCOPIA) NUMERO =231= DE LA
ESCRITURA PÚBLICA =13144= DE FECHA =15= DEL MES
DE =DICIEMBRE= DEL AÑO =2015= TOMADA DE SU
ORIGINAL QUE SE EXPIDE CONFORME AL ARTÍCULO 41
DEL DECRETO 2148 DE 1983, EN =04= HOJAS CON
DESTINO AL: =INTERESADO=

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL 09 DE NOVIEMBRE DE 2021


EDUARDO DURAN GOMEZ

NOTARIO TREINTAY OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA



República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial



SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C., 11/10/2021

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

EL SUSCRITO SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 2595 DE 2012.

C E R T I F I C A

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT. 860.066.942-7

DIRECCIÓN: AVENIDA 68 No. 49 A - 47

DOMICILIO: BOGOTÁ, D.C.

TELÉFONO: 4280666, 4287304

EMAIL: ccfcompensar@ssf.gov.co

CONSTITUCIÓN Y OBJETO: LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No.2409 DEL 30 DE JUNIO DE 1978, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN.

C E R T I F I C A

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LOS ESTATUTOS, ELECCIÓN Y REMOCIÓN. COMPENSAR TENDRA UN DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y UN NÚMERO DE SUPLENTE, DEPENDIENDO DE LA COMPLEJIDAD QUE REQUIERA LA OPERACIÓN, QUIENES EN SU ORDEN LO REEMPLAZARÁN EN SU FALTA ABSOLUTA O TEMPORAL. LOS SUPLENTE SERÁN DESIGNADOS POR EL CONSEJO DIRECTIVO, EL CUAL PODRÁ REMOVERLOS LIBREMENTE EN CUALQUIER EPOCA. EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, O QUIEN HAGA SUS VECES, ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE COMPENSAR Y LE

CORRESPONDE SU ADMINISTRACIÓN DIRECTA. POR SU GESTIÓN RESPONDERÁ ANTE LA ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS Y EL CONSEJO DIRECTIVO.

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	CARLOS MAURICIO VASQUEZ	79.541.640	0556 10/09/2019
SUPLENTE	MARGARITA AÑEZ SAMPEDRO	51.779.392	0713 9/12/2019
SEGUNDO SUPLENTE	ANDRES BARRAGAN TOBAR	19.489.949	0713 9/12/2019
TERCER SUPLENTE	OSCAR MARIO RUÍZ	79.538.820	0053 20/02/2009

C E R T I F I C A

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 38 DE LOS ESTATUTOS SON FUNCIONES DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO LAS SIGUIENTES: 1. DIRIGIR A COMPENSAR PARA EL MEJOR CUMPLIMIENTO DE LOS FINES PARA LOS CUALES FUE CREADA. 2. CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LA LEY, LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE COMPENSAR, LOS ORDENAMIENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR Y LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS Y DEL CONSEJO DIRECTIVO. 3. ASISTIR, CON VOZ, PERO SIN VOTO, A LAS REUNIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DIRECTIVO. 4. REPRESENTAR A COMPENSAR JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE. 5. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y AL CONSEJO DIRECTIVO, EN SUS REUNIONES ORDINARIAS O CADA VEZ QUE LO EXIJAN, LAS CUENTAS, BALANCES Y CUALQUIER INFORME SOBRE LA MARCHA DE COMPENSAR. 6. CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y AL CONSEJO DIRECTIVO CONFORME A LOS PRESENTES ESTATUTOS. 7. GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, NEGOCIAR EN CUALQUIER FORMA, TÍTULOS VALORES, TITULARIZAR CARTERA Y EJECUTAR LOS ACTOS O CONTRATOS QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES DE COMPENSAR, DENTRO DE LAS PREVISIONES ESTATUTARIAS. 8. NOMBRAR LOS EMPLEADOS DE COMPENSAR CUYA DESIGNACIÓN NO ESTÉ RESERVADA A OTROS ÓRGANOS DE LA CAJA Y REMOVERLOS LIBREMENTE. 9. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS DE DISPOSICIÓN Y ADMINISTRACIÓN NECESARIOS Y CONDUCENTES AL LOGRO DEL OBJETO DE COMPENSAR, CON LAS LIMITACIONES QUE ESTABLEZCAN LOS ESTATUTOS, LA ASAMBLEA GENERAL O EL CONSEJO DIRECTIVO. 10. CUMPLIR CON LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE ASIGNEN LA LEY, LOS ESTATUTOS, LA ASAMBLEA GENERAL Y EL CONSEJO DIRECTIVO.

LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

MEDIANTE ACTA NO. 48 DE FECHA 28 DE MARZO DE 2019, CORRESPONDIENTE A LA ASAMBLEA GENERAL DE EMPLEADORES AFILIADOS SE APROBÓ POR UNANIMIDAD, LA CUANTÍA MÁXIMA POR LA CUAL EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO PUEDE CONTRATAR SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DEL CONSEJO DIRECTIVO EN LA SUMA DE \$ 19.610.193.004.

ESTA DECISIÓN FUE APROBADA POR ESTA SUPERINTENDENCIA A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN NO. 0612 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2019.

C E R T I F I C A

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES:

NOMBRE

LUIS ANDRES PENAGOS VILLEGAS

C.C. No. 71.724.156

T.P. No. 85409 DEL C.S. DE LA J.

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0153 DEL 25 DE MARZO DE 2011.

C E R T I F I C A

CONSEJO DIRECTIVO

PERIODO 2018 - 2022

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES APROBADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 378 DEL 20 DE JUNIO DE 2018:

EMPLEADORES

PRINCIPAL		
REGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	R & I SEGUROS LTDA NIT. 900.148.606-4	ALVARO ANTONIO ROZO PALAU C.C. No. 438.255
SEGUNDO REGLÓN	10 AUDIO S.A.S. NIT. 900.537.951-1	CARLOS SAAVEDRA GARCÍA C.C. No. 19.071.244
TERCER REGLÓN	SERVISEXTA S.A. NIT. 860.004.130-8	JOSE FRANCISCO GUERRERO GONZALEZ C.C. No. 19.225.322
CUARTO REGLÓN	DISTRICARGO OPERACIÓN S.A. NIT. 830.033.723	ALVARO JOSE RIVERA HERNÁNDEZ C.C. No. 19.270.606
QUINTO REGLÓN	SU TEMPORAL S.A. NIT. 800.240.718-0	GABRIEL RAMIRO CRUZ MARTÍNEZ C.C. No. 19.124.278 – RENUNCIA REGISTRADA 21/08/2019 – 1-2019- 013366
SUPLENTE		
REGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	FASECOLDA NIT. 860.049.275-0	MARIA CLAUDIA CUEVAS MARTÍNEZ C.C. No. 52.647.393
SEGUNDO REGLÓN	MYPEOPLE CONSULTORES ORGANIZACIONALES LTDA. NIT. 830.033.522-6	LILIANA ARROYO VARGAS C.C. No. 66.753.369
TERCER REGLÓN	OLD MUTUAL PENSIONES Y CESANTÍAS NIT. 800.148.514	CLAUDIA LILIANA SOLANO ROA C.C. No. 39.787.825
CUARTO REGLÓN	CONTINENTAL BUS S.A. NIT. 800.227.937	MARÍA DEL PILAR BETANCOURT CONTRERAS C.C. No. 51.905.743
QUINTO REGLÓN	SERVIMOS LTDA. NIT. 860.051.638-7	RUBEN DARÍO LOPEZ CORREA C.C. No. 16.050.124

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCION No. 1479 DEL 16 DE ABRIL DE 2018 PROFERIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO:

TRABAJADORES

PRINCIPAL		
REGLON	AFILIADO	TRABAJADOR
PRIMER REGLON	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. NIT. 860.002.180	FABIAN ONEIVER CONTRERAS LEMUS C.C. No. 79.952.012
SEGUNDO REGLON	GROUPE SEB COLOMBIA S.A. NIT. 890.900.307	JORGE ADONAI ESPINOZA PEREZ C.C. No. 19.233.530
TERCER REGLON	AJECOLOMBIA S.A. NIT. 830.081.407	ALBERTO ALFREDO CASTILLO FANDIÑO C.C. No. 79.749.086
CUARTO REGLON	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CRISTOBAL NIT. 800.216.538	MARIA DORIS GONZALEZ C.C. No. 41.713.286
QUINTO REGLON	INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU NIT. 899.999.081	MIGUEL ENRIQUE MORANTES SABOGAL C.C. No. 19.430.928
SUPLENTE		
REGLON	AFILIADO	TRABAJADOR
PRIMER REGLON	AIG SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT. 860.037.707	WILSON CORREA GALINDO C.C. No. 79.560.140
SEGUNDO REGLON	CORPORACION DE ABASTOS DE BOGOTA S.A. - CORABASTOS NIT. 860.028.093	NELSON FERNANDO LOPEZ MORA C.C. No. 19.260.012 - CON NOVEDAD PENDIENTE DE REGISTRO
TERCER REGLON	FONDO EDUCATIVO REGIONAL DE BOGOTÀ NIT. 899.999.458	MELVA RINCON SUÀREZ C.C. No. 37.310.464
CUARTO REGLON	HOSPITAL SIMON BOLIVAR EMPRESA SOCIAL EL ESTADO NIT. 800.196.433	FLOR NOHELIA ORTÍZ BAQUERO C.C. No. 41.651.773
QUINTO REGLON	BANCO GNB SUDAMERIS S.A. NIT. 860.050.750	MARIO ALEXANDER SANCHEZ TORRES C.C. No. 79.623.726

CERTIFICA

REVISOR FISCAL
PERIODO 2018 – 2022

REVISORES FISCALES	PERSONA JURIDICA	NOMBRES	CÈDULA DE CIUDADANÌA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÒN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÒ SU DESIGNACIÒN
PRINCIPAL	ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S. NIT. 860.008.890-5	ALVARO MAURICIO CORAL RINCON	79.150.976	18954-T	0378 20/06/2018
SUPLENTE	BAKER TILLY COLOMBIA LTDA. NIT. 800.249.449-5	BERNARDO RODRIGUEZ LAVERDE	80.353.347	35189-T	0378 20/06/2018



CARLOS ANDRÉS ESQUIAQUI RANGEL

SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA
Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

Proyectó: Carlos E. Cortés C.
Revisó: Andrés Mauricio Neira.

PRUEBAS

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
NIT. 860.028.415-5**CERTIFICA**

El tomador y Asegurado **COMPENSAR** identificado con el NIT No. **860.066.942-7**, nos permitimos certificar la siguiente información en aplicación al seguro de RC Profesional Clínicas:

1. Numero de póliza:
Anterior **AA196442**
Actual **AA198548**
VIGENCIA DE LA PÓLIZA: 30/08/2019 - 30/08/2020
2. La póliza actual No. AA198548 tiene las mismas condiciones de la póliza AA196442
3. La anulación de la póliza inicial se dio de manera unilateral por parte nuestra, por un tema operativo interno.
4. Qué la anulación y el reemplazo de la póliza no fue informado a Compensar de manera oportunamente.
5. Que todos los casos que hubieren sido objeto de alerta de siniestro, siniestro y/o llamamiento en garantía, inclusive después de octubre de 2019, fueron migrados a la póliza actual.

Esta certificación se expide a solicitud del tomador, en Bogotá D.C., a los (26) días del mes de Mayo de 2020.

Cordialmente


SEGUROS GENERALES O.C.
Sandra Esperanza González
Técnico de Suscripción
Agencia Bogotá Calle 100
La Equidad Seguros Generales O.C.

NIT 860028415

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA644529



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA761800	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JKGONZALEZ
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
22 DD MM AAAA		DESDE HASTA	DD MM AAAA	27 DD MM AAAA	
		30 30	08 08	04 2020	
			2019 2020		

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
Caja de Compensación Familiar -COMPENSAR

DESCRIPCIÓN: TERMINOS DE RENOVACION

VIGENCIA Desde: 30 de Agosto de 2019, 24:00 horas
Hasta: 30 de Agosto de 2020, 24:00 horas

TOMADOR COMPENSAR. Caja de Compensación Familiar y/o Consorcio
intereses aparezcan. NIT 860.066.942

Compensar y/o filiales y/o como sus

ASEGURADO COMPENSAR. Caja de Compensación Familiar y/o Consorcio
sus intereses aparezcan NIT 860.066.942

Compensar y/o filiales y/o como

BENEFICIARIO Terceros afectados

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO Caja de Compensación Familiar, EPS y demás de acuerdo con su objeto social

DIRECCIÓN COMERCIAL /TELÉFONO Avenida 68 No. 49 A 47 Bogotá, TEL: 428-0666

INTERÉS ASEGURADO Y VALOR ASEGURADO Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados, así como en los predios de las IPS propias o con los cuales COMPENSAR tiene convenio para prestar servicios médicos a pacientes única y exclusivamente de COMPENSAR

BASE DE COBERTURA "CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 30/11/2006 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.
Fecha de Retroactividad: 30 de noviembre de 2006

AMPAROS

OPCION N°1

Predios Labores y Operaciones Esta cobertura se tiene bajo la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual General de Compensar

RC Bienes bajo cuidado tenencia y control COP 1.000.000.000 Evento / COP 2.000.000.000 Vigencia

RC Profesional COP 1.000.000.000 Evento / COP 2.000.000.000 Vigencia

CLAUSULAS Y COBERTURAS ADICIONALES

Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios Incluido. Se extiende a amparar a los profesionales en salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica. - Este seguro opera en exceso de las pólizas individuales que tengan los médicos y odontólogos adscritos

Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza. Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos Incluido

Bienes bajo cuidado, tenencia y control Los daños físicos o destrucción de bienes muebles, mientras estos se encuentren bajo el cuidado o la tenencia o el control del asegurado.

Errores en la interpretación y lectura electromagnética de datos en exámenes y medios de diagnóstico. Incluido

Los gastos de defensa

Este amparo cubre las costas y gastos en que incurra el tomador/ asegurado para defensa en los procesos promovidos en su contra, por el paciente o sus causahabientes, tanto de manera judicial (proceso civil), como de manera extrajudicial (descargos en secretaría de salud, requerimientos a superintendencia, y similares), los cuales se surtan por eventos amparados por esta póliza. La Equidad solo reconocerá como honorarios profesionales, aquellos establecidos en las tarifas del colegio

[Firma Autorizada]

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

FIRMA TOMADOR



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

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA644529



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA761800	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JKGONZALEZ
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA			
22 DD	10 MM	2019 AAAA	DESDE HASTA	DD MM AAAA	27 DD
			30 MM 08	08 AAAA 2019	04 MM
			30 MM 08	08 AAAA 2020	2020 AAAA
				HORA	
				12:00	
				HORA	
				12:00	

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado

Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos
Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica

Lucro Cesante

Lucro Cesante. Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.

RESUMEN ECONOMICO Y LIMITES ASEGURADOS

VALOR ASEGURADO
OPCION \$1.000 millones Evento / \$2.000 millones Vigencia

CLÁUSULAS ADICIONALES

Amparo automático de nuevos profesionales de la salud
Incluido, sistema Blanket

Anticipo de indemnización

60% del valor de la reclamación, una vez se haya demostrado de la ocurrencia y cuantía del siniestro por parte del asegurado.

Conocimiento del riesgo Incluido

Condición de revocación unilateral de la póliza por parte del tomador/asegurado

No se aplicará corto plazo en caso de cancelación anticipada siempre y cuando la siniestralidad de la póliza no supere el 55%. El presente acuerdo modifica lo estipulado en el Art.1070 del Código de Comercio.

Errores e inexactitudes no intencionales Incluido

Modificaciones a favor del Asegurado
Incluido, previo acuerdo con la Compañía

Revocación o no renovación de la póliza 60 días

DEDUCIBLES POR EVENTO

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

Aplica

Para toda y cada pérdida

"DEDUCIBLES: Gastos de Defensa: 10% del valor de la pérdida, mínimo COP 6.800.000. Aplica para toda y cada pérdida
Demás Coberturas: 12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas y cada pérdida, pero para reclamos mayores a COP95.700.000 y menores a COP239.200.000 COMPENSAR pagará el 50% y el reasegurador el otro 50%.
Para reclamos mayores a COP239.200.000 aplicará el deducible original (12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas)

LIMITE TERRITORIAL Colombia

JURISDICCIÓN Colombiana

EXCLUSIONES Según clausulado

GARANTÍAS

GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

"El asegurado durante la vigencia del seguro se compromete a mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes y así mismo se compromete a ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad técnicas, sanitarias y medicas. "

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a las sanciones previstas en el artículo 1061 del Código de Comercio.

NOTAS

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA644529



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA761800	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JKGONZALEZ
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	TELÉFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
22 DD MM AAAA		DESDE 30 MM 08 AAAA 2019 HASTA 30 MM 08 AAAA 2020		27 DD MM AAAA	
				HORA 12:00	
				HORA 12:00	

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

"Ampliación de la cobertura a tratamientos o intervenciones quirúrgicas con fines de planificación familiar, teniendo en cuenta que COMPENSAR realiza procedimientos tales como vasectomías, ligadura de trompas, la instalación del DIU, etc."

Autorización automática para que Compensar lleve a cabo conciliaciones directas, sin que exista previa autorización de la aseguradora
Hasta COP50,000,000 siempre y cuando existan claros indicios de responsabilidad por parte de Compensar

Gastos o daños causados por la pérdida o daño de las muestras de laboratorio, biológicas y patológicas
Siempre y cuando le cause un perjuicio a un usuario. No se cubre la contaminación biológica.

Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos
La póliza ampara: Cautiones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cautiones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones

Se amparan las costas e intereses de mora acumulados por condenas a cargo del asegurado
Incluido, siempre y cuando haya sentencia y haya un hecho cubierto

"Se entienden como terceros: los socios, empleados, personal administrativo, sus parientes y todos los afiliados a los programas de la Caja de Compensación Familiar Compensar, cuando se encuentren recibiendo atención médica en calidad de pacientes" Incluido

Se extiende a amparar las decisiones dadas por el Comité Técnico Científico y su grupo de apoyo Incluido, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario

"Se extiende a amparar las decisiones dadas por los Auditores Médicos
" Incluido, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario.

Se extiende a amparar los profesionales en salud que son contratados directamente, por contrato de prestación de servicios, por el Consorcio Compensar o por cualquier otra modalidad de vinculación. Se extiende a amparar a los profesionales en salud propios. Se extiende a amparar a los profesionales en salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Médica.

Se extiende a amparar practicantes y aprendices Incluido

Este seguro opera en exceso de las pólizas individuales de tengan los médicos y odontólogos Se extiende a amparar a los profesionales en salud propios. Se extiende a amparar a los profesionales en salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Médica.

Está cubierto cualquier daño extrapatrimonial que se genere como consecuencia de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza. Como es el caso de la alteración grave de las condiciones de existencia y el daño a la salud. Incluido

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO

"PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION
El tomador/asegurado o el tercero damnificado quedaran privados de todo derecho procedente de la presente póliza en caso que la reclamación presentada fuese de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos."

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

Comunicar a La Equidad la ocurrencia de cualquier evento que pueda dar lugar al pago de indemnización bajo esta póliza, dentro del término legal de tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer tal circunstancia.

Cuando ocurra un siniestro cubierto por ésta póliza, el tomador/ asegurado tienen la obligación de emplear los medios de que disponga para impedir su expansión o progreso.

Acompañar las pruebas legales pertinentes (dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, etc.), y comunicar por escrito a La Equidad todos los detalles y hechos, que demuestren plenamente la responsabilidad del tomador/asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio

Si el asegurado o la víctima incumplieren las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, La Equidad podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA644529



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA761800	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JKGONZALEZ
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
22 DD 10 MM 2019 AAAA		DESDE DD 30 MM 08 AAAA 2019 HASTA DD 30 MM 08 AAAA 2020		HORA 12:00	
				HORA 12:00	
				27 DD 04 MM 2020 AAAA	

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

CLAUSULADO DE LA PÓLIZA

Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas/Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

SUBJETIVIDADES

Este seguro está sujeto a todos los términos y condiciones del clausulado original en todo lo que es aplicable a este seguro:

1. Cláusula de Cooperación de Reclamos, como se anexa.
 2. Cláusula de Cancelación NMA355, 30 días, como se anexa.
 3. Cláusula de Pago de Prima, como se anexa.
 4. Cláusula de Sanciones LMA 3100, como se anexa
 5. No renovación tacita o automática como en la póliza original
- Ninguna parte del presente contrato será interpretado como una condición previa o una garantía, a menos que se indique expresamente como tal en el contrato.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS

No obstante, lo indicado en contrario en el acuerdo de seguro y/o el clausulado de la póliza, es una condición precedente a cualquier responsabilidad bajo esta Póliza que:

- a) El asegurado deberá, sobre el conocimiento de cualquier circunstancia la cual pueda generar una reclamación contra ellos, dar aviso a los aseguradores tan pronto como sea posible y a más tardar a los 30 días de dicho conocimiento y
- b) El asegurado deberá cooperar con los aseguradores y/o sus Representantes nombrados suscritos a esta Póliza en la investigación y valoración de cualquier reclamo y/o circunstancias que puedan generar una reclamación;
- c) No se realizarán acuerdos y/o compromisos ni se admitirá responsabilidad alguna sin la previa aprobación de los aseguradores.

Todos los demás términos y condiciones continúan sin cambio.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

Esta póliza podrá ser cancelada en cualquier momento a petición del asegurado por escrito al Corredor que efectuó el seguro, y la prima que los aseguradores reciben o retienen deberá ser ajustada sobre la base corto plazo.

Esta póliza también podrá ser cancelada por o en nombre de los aseguradores dando aviso por escrito al asegurado con 30 días de anticipación, a su última dirección conocida, y la prima que los aseguradores reciben o retienen deberá ser ajustada sobre la base pro rata.

La notificación se considerará como debidamente recibida en el curso normal del correo si ha sido enviada en una carta pre-pagada debidamente direccionada.

CLÁUSULA DE PAGO DE PRIMA

No obstante, cualquier provisión en contrario dentro de este contrato o alguno de sus endosos, respecto al no pago de la prima, solamente aplicará la siguiente cláusula. El Asegurado se compromete a que la prima estará completamente pagada a los aseguradores dentro de los 30 días siguientes al inicio de la vigencia.

Si la prima adeudada bajo esta póliza no ha sido pagada a los aseguradores en la fecha arriba indicada. Los aseguradores tendrán el derecho de cancelar esta póliza notificando al Asegurado a través del bróker por escrito. En el evento de cancelación, la prima adeudada a los aseguradores se hará con base a prorrata por el periodo que los aseguradores estuvieron en riesgo pero se pagará toda la prima a los aseguradores en el evento de una Pérdida u ocurrencia con anterioridad a la fecha de terminación la cual dé lugar a un reclamo válido bajo esta póliza.

Se acuerda que los aseguradores darán no menos de 15 días con anterioridad al aviso de cancelación al (Asegurado) a través del corredor. Si la prima adeudada es pagada en su totalidad a los aseguradores antes que la vigencia del aviso expire, el aviso de cancelación se revocará automáticamente. Si no, la póliza terminará automáticamente al final del periodo de aviso.

Si cualquier provisión de esta cláusula se encuentra inválida o inaplicable por cualquier corte o cuerpo administrativo de jurisdicción competente, tal invalidez o inaplicabilidad no afectará las otras provisiones de esta cláusula las cuales se mantendrán en pleno efecto y vigencia.

LSW3001
30/9/08

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN DE SANCIONES

Ningún asegurador proveerá cobertura ni estará obligado a pagar ninguna reclamación o beneficio en virtud del presente en la medida en que la provisión de dicha cobertura, o el pago de dicha reclamación o beneficio pudiera exponer a ese asegurador a alguna sanción, prohibición o restricción conforme a las resoluciones de las Naciones Unidas o sanciones comerciales o económicas, leyes o normativas de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

[Firma Autorizada]

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

FIRMA TOMADOR



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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9038040045939580

Generado el 03 de noviembre de 2021 a las 14:49:52

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA "LA EQUIDAD GENERALES"

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2948 del 24 de junio de 1970 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, quien podrá usar la denominación LA EQUIDAD

Escritura Pública No 0612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD"

Escritura Pública No 0991 del 01 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES"

Escritura Pública No 505 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5588 del 01 de diciembre de 1987

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido y atendiendo lo establecido en el artículo 1° del presente estatuto, sin perjuicio de poder ser removido libremente en cualquier tiempo por dicho organismo. En sus ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo delegará sus funciones en uno de los suplentes designados por la Junta de Directores. Son funciones de la Junta de Directores autorizar al Presidente Ejecutivo para contraer obligaciones, adquirir, enajenar o gravar bienes y derechos de conformidad con este estatuto y los acuerdos de la asamblea general y fijar la cuantía de contratación cuando no verse sobre el giro ordinario de las operaciones, también autorizar la representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES a los vicepresidentes, gerentes de área y gerentes de sucursales previa solicitud del Presidente Ejecutivo y de conformidad con las normas establecidas por los organismos de vigilancia y control (Escritura Pública 1167 del 05 de julio de 2005 Notaría 17 de Bogotá D.C.)
FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO: Son funciones del Presidente Ejecutivo: 1) Estudiar y preparar las bases de la política de Seguros de la Equidad Seguros Generales la cual debe presentar a la Junta de Directores para su aprobación. 2) Someter a estudio y aprobación de la Junta de Directores el proyecto de presupuesto. 3) Nombrar y remover a los funcionarios de la Equidad Seguros Generales de acuerdo con la planta de personal que establezca la Junta de Directores. 4) Hacer cumplir el reglamento interno de trabajo. 5) Rendir mensualmente a la Junta de Directores un informe sobre las actividades de la Equidad Seguros Generales. 6) Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la asamblea y someterlo a



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9038040045939580

Generado el 03 de noviembre de 2021 a las 14:49:52

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

consideración de la Junta de Directores. 7) Dirigir y supervigilar la prestación de los servicios, cuidar que todas las operaciones se realicen oportunamente y que los bienes valores y enseres estén debidamente salvaguardados. 8) Ordenar los gastos dentro del presupuesto y los extraordinarios según facultades. 9) Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 10) Ejercer por si mismo o por medio de apoderado, la representación judicial y extrajudicial de la Equidad Seguros Generales. 11) Celebrar las operaciones, contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de la Equidad Seguros Generales y las que autorice la Junta de Directores. 12) Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de la Equidad Seguros Generales. Parágrafo: Las funciones del Presidente Ejecutivo que hacen relación a la ejecución de las actividades de La Equidad Seguros Generales las desempeñará este por si o mediante delegación en los funcionarios y demás empleados de la misma (Escritura Pública 2238 del 21 de octubre de 2008 Notaria 15 de Bogotá).

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019	CC - 94311640	Presidente Ejecutivo
Carlos Eduardo Espinosa Covelli Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 79242457	Representante Legal Suplente - (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029235-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 679 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Javier Ramírez Garzón Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 79373996	Representante Legal Suplente
Antonio Bernardo Venanzi Hernandez Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79464049	Representante Legal Suplente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020032415-000 del día 28 de febrero de 2020, que con documento del 17 de enero de 2020 renunció al cargo de Representante Legal Suplente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta No. 707 del 17 de enero de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9038040045939580

Generado el 03 de noviembre de 2021 a las 14:49:52

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE

Ricardo Saldarriaga González
Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018

IDENTIFICACIÓN

CC - 71766825

CARGO

Representante Legal Suplente

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Cumplimiento, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Sustracción, Terremoto, Transporte, Vidrios, Accidentes personales, Colectivo vida, Vida grupo, Salud, Educativo, Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada, Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 5019 del 09 de diciembre de 1992 Todo riesgo contratista

Resolución S.B. No 5020 del 09 de diciembre de 1992 Crédito comercial

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 1712 del 26 de agosto de 2010 Revocar la autorización concedida a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO para operar el ramo de seguro educativo

Resolución S.F.C. No 1423 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros Colectivo Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 2100 del 21 de noviembre de 2014 la Superintendencia Financiera de Colombia autoriza a La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo para operar el ramo de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT.

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS/ HOSPITALES E INSTITUCIONES
PRIVADAS DEL SECTOR
SANIDAD

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS/ HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

Contenido

ALCANCE DE LA COBERTURA.....	2
1.AMPAROS.....	3
2.EXCLUSIONES.....	3
3.DEFINICIÓN DE AMPAROS.....	5
4. GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS.....	7
5. DEFINICIÓN DE SINIESTRO.....	8
6. DEDUCIBLE.....	8
7. LIMITES DE LA COBERTURA.....	8
8. LIMITE ASEGURADO.....	8
9. PAGO DE LA PRIMA.....	9
10. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.....	9
11. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.....	10
12. DERECHOS DE LA EQUIDAD EN CASO DE SINIESTRO.....	10
13. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.....	10
14. RETICENCIA, ERRORES E INEXACTITUDES.....	11
15. MODIFICACIONES AL ESTADO DE RIESGO.....	11
16. SUBROGACIÓN.....	11
17. REVOCACIÓN.....	12
18. NOTIFICACIONES.....	12
19. NULIDAD Y TERMINACIÓN.....	12
20. DEFINICIÓN DE LA EXCLUSION SOBRE RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS.....	13
21. CLAUSULAS ADICIONALES.....	14
22. DOMICILIO.....	15

CONDICIONES GENERALES

ALCANCE DE LA COBERTURA

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCION PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

A) POR LOS ACTOS DE LOS MÉDICOS VINCULADOS Y/O ADSCRITOS A LA CLÍNICA.

B) POR LOS ACTOS DE LOS ESTUDIANTES EN PRÁCTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIONES, AL SERVICIO DE LA CLÍNICA

C) POR LOS ACTOS DEL PERSONAL PARAMÉDICO AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.

D) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN Y USO DE LOS PREDIOS, EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD.

E) POR LOS GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.

F) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA

DEL USO DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD O AJENOS AL TOMADOR/ ASEGURADO.

G) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA MANIPULACIÓN DE APARATOS Y MATERIALES RADIOACTIVOS (RAYOS Y RADIACIONES)

EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES OCASIONADOS POR LA CULPA O HECHOS DAÑOSOS OCASIONADOS POR LOS

ANTERIORMENTE SEÑALADOS, POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTÁ DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA "DEFINICIÓN DE AMPAROS" Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA "EXCLUSIONES".

1. AMPAROS

- A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA
- B. RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRACTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACION
- C. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PERSONAL PARAMEDICO
- D. USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS
- E. PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES
- F. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL
- G. MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS

2. EXCLUSIONES

ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS LESIONES CORPORALES O DAÑO S MATERIALES NI NINGUN OTRO PERJUICIO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

1. DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA U ODONTOLOGICA, CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA.
2. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTEN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTEN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE APLICACION DE TECNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MEDICA
4. POR LA PRESTACION DE SERVICIOS O ATENCION POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO; SALVO QUE SE PACTE EXPRESAMENTE.
5. POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA

INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NÁRCOTICAS.

6. POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

7. POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A INTERRUPIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.

8. POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENOS PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO O LA TERAPIA A UN PACIENTE.

9. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.

10. RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C.

11. DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

12. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE.

13. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA, EN UNA CLÍNICA/ HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

14. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE NO SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

15. POR DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

16. POR LA UTILIZACION DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANNER, RADIACION POR ISOTOPOS, RADIOGRAFIAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL D, DE LA CLAUSULA 3 "DEFINICION DE AM PAROS".

17. TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS, LESIONES, PÉRDIDA O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE DERIVADOS DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL NO-RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE CUALQUIER FECHA REAL DE CALENDARIO, ESPECIALMENTE LA DEL CAMBIO DE MILENIO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 20 DE ESTA PÓLIZA.

18. POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O EXITO QUE EXCEDE SU OBLIGACION LEGAL.

19. POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCION QUIRURGICA.

20. POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN VINCULADOS O ADSCRITOS AL TOMADOR/ASEGURADO A L MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO O LA TERAPIA.

21. PERDIDAS FINANCIERAS PURAS

22.TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS:

A.RESponsabilidad CIVIL PROFESIONAL MEDICA:

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia, imprudencia e impericia) que el tomador/asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios

y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Igualmente bajo esta cobertura se ampara la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de la sustitución que haya hecho sobre otro profesional de la misma especialidad siempre que este haya cumplido con las instrucciones/especificaciones dadas por el asegurado. No se cubre la responsabilidad profesional propia del médico sustitutivo.

B. RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRACTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACION AL SERVICIO DE LA CLINICA.

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia, imprudencia e impericia) que el tomador/asegurado, haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o instituciones privadas del sector de la salud, por los estudiantes en práctica y estudiantes en especialización al servicio de la clínica, dentro y fuera de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional

C. RESPONSABILIDAD CIVIL DE PERSONAL PARAMEDICO AL SERVICIO DE LA CLINICA

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia imprudencia e impericia) que el tomador/asegurado, haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de la clínica, hospital y/o instituciones privadas del sector de la salud, por el personal paramédico (enfermeras, auxiliares de enfermería, camilleros), de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional

D. USO DE EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS

Este amparo cubre la responsabilidad civil derivada de la posesión o uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o terapia, siempre y cuando estén reconocidos por la ciencia médica. Adicionalmente se incluyen dentro de esta cobertura los siguientes equipos

Paragrafo: para los siguientes aparatos se requiere acuerdo expreso mediante anexo:

1. equipos de radiografía con fines de diagnostico

2. equipos de rayos x
3. equipos de tomografía por ordenador (scanner)
4. equipos de radiación por isótopos
5. equipos de generación de rayos laser
6. equipos de medicina nuclear incluyendo las materias radioactivas necesarias para su funcionamiento.

E. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES

Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión y uso de los predios asegurados, en donde se desarrolla su actividad

F. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL:

Este amparo cubre las costas y gastos en que incurra el tomador/asegurado para defensa en los procesos promovidos en su contra, por el paciente o sus causahabientes, tanto de manera judicial (proceso civil), como de manera extrajudicial (descargos en secretaría de salud, requerimientos a superintendencia, y similares), los cuales se surtan por eventos amparados por esta póliza. La Equidad solo reconocerá como honorarios profesionales, aquellos establecidos en las tarifas del colegio de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado

G. MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia, imprudencia e impericia) que el tomador/asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o instituciones privadas del sector salud, por los profesionales de la medicina vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional, por el uso de materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos.

4. GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

El asegurado durante la vigencia del seguro se compromete

a mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes y así mismo se compromete a ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad técnicas, sanitarias y medicas.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a las sanciones previstas en el artículo 1061 del Código de Comercio.

5. DEFINICION DE SINIESTRO:

Para los efectos del presente seguro, se entiende por siniestro el acto médico o hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad civil profesional al tomador/asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

6. DEDUCIBLE

Es la suma que hace parte de la indemnización que por convenio expreso el asegurado asume en cada siniestro, según lo estipulado en la carátula de la póliza.

7. LIMITES DE LA COBERTURA

7.1 LIMITE TEMPORAL

El presente seguro, no cubre eventos ocurridos antes de la fecha de iniciación de vigencia de la presente póliza, por los que se pueda imputar responsabilidad civil al asegurado, aunque la reclamación por las consecuencias se presente dentro de la vigencia.

7.2 LIMITE TERRITORIAL

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio Colombiano bajo legislación y jurisdicción Colombianas.

8. LIMITE ASEGURADO

La suma consignada en la carátula de responsabilidad máxima de la Equidad, cualesquiera otra clase de desembolsos, siniestro amparado.

La presente póliza constituye la por un evento o por gastos o que se causen con ocasión de Los sub-límites estipulados para algunos amparos contemplados en la carátula de la presente póliza no incrementan la responsabilidad máxima del asegurado por lo tanto no aumentan el límite asegurado.

9. PAGO DE LA PRIMA.

Es obligación del tomador o asegurado pagar la prima dentro del plazo pactado y señalado como fecha máxima de pago en la carátula de la póliza o en sus anexos, o certificados expedidos con fundamento en ella.

Parágrafo -mora.- el no pago de la prima dentro del plazo estipulado en esta póliza o en sus anexos o certificados expedidos con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro.

10. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

A. Comunicar a La Equidad la ocurrencia de cualquier evento que pueda dar lugar al pago de indemnización bajo esta póliza, dentro del término legal de tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer tal circunstancia.

B. Cuando ocurra un siniestro cubierto por ésta póliza, el tomador/asegurado tienen la obligación de emplear los medios de que disponga para impedir su expansión o progreso.

C. Acompañar las pruebas legales pertinentes (dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, etc.), y comunicar por escrito a La Equidad todos los detalles y hechos, que demuestren plenamente la responsabilidad del tomador/asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.

D. Si el asegurado o la víctima incumplieren las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, La Equidad podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

11. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El tomador/asegurado o el tercero damnificado quedaran privados de todo derecho procedente de la presente póliza en caso que la reclamación presentada fuese de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

12. DERECHOS DE LA EQUITAD EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un siniestro, La Equidad podrá:

A. Inspeccionar los edificios, locales o sitios en los que ocurrió el siniestro.

B. Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos, para lo cual La Equidad se reserva el derecho de examinar a la víctima y de ingresar a los predios asegurados, examinar los libros y demás documentos del tomador/asegurado e historias clínicas relacionadas con el reclamo.

C. Las facultades conferidas a La Equidad por esta condición podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento hasta tanto que el tomador/asegurado o la víctima le comuniquen por escrito que renuncia y/o desiste de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

El simple ejercicio de las facultades conferidas a La Equidad por la presente condición, no significa aceptación de alguna obligación para el pago de la indemnización, ni tampoco disminuirá los derechos contractuales o legales emanados del presente contrato de seguro.

13. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.-

La Equidad pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el tomador/asegurado o los causahabientes acrediten la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, siempre y cuando La Equidad, dentro de este plazo, no haya hecho objeción válida.

14. RETICENCIA, ERRORES E INEXACTITUDES

El tomador/asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo o su agravación. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Equidad la hubieran retraído de celebrar el contrato de seguro, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 1058 del Código de Comercio.

15. MODIFICACIONES AL 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 deberá notificar por escrito a La Equidad los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador 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 tomador/asegurado dará derecho a la equidad a retener la prima no devengada.

16. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de indemnización, La Equidad se subroga por ministerio de la ley y hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos del tomador/asegurado contra las personas responsables del siniestro. La renuncia por parte del tomador/asegurado a su derecho contra terceros responsables del siniestro le acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

El tomador/asegurado, a petición de La Equidad, deberá hacer todo lo que este a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsable de los perjuicios que le acarree a La Equidad su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación. En todo caso, si su conducta es de mala fe, perderá el derecho a la indemnización.

17. REVOCACIÓN

La póliza podrá ser revocada en los siguientes casos:

- A. Cuando el tomador/asegurado solicite por escrito la revocación a la equidad, en cuyo caso cobrará la prima a prorrata para el tiempo en que el seguro ha estado vigente, más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual.
- B. Diez (10) días después que La Equidad envíe aviso escrito al tomador/asegurado notificando su voluntad de revocar el seguro, en este caso, la equidad le devolverá la prima no devengada, si a ello hubiere lugar.

18. NOTIFICACIONES

En cualquier declaración que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte.

También será prueba suficiente de que la notificación ha sido formalizada, la constancia del "recibido" con la firma respectiva del funcionario autorizado de la parte destinataria.

19. NULIDAD Y TERMINACIÓN

Adicionales a las causales establecidas en la ley, este seguro se terminará automáticamente en el momento en que el tomador/asegurado sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad y/o profesión.

En caso de que la inhabilidad se refiere a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del tomador/asegurado, el seguro terminará

automáticamente para estas personas, las cuales se consideraran excluidas de la cobertura.

20. DEFINICIÓN DE LA EXCLUSION SOBRE RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS.

Esta póliza excluye todo tipo de responsabilidad civil, daño, pérdida o gasto de cualquier naturaleza, así como el lucro cesante que haya sido o sea ocasionado directa o indirectamente (sin importar que otra causa o evento haya contribuido) por, o que consista en, o que surja de, o que esté relacionado con:

1. El no reconocimiento electrónico de la fecha real del calendario.
2. No haber adecuado correctamente el software y/o el hardware para tomar, aplicar, interpretar o reconocer electrónicamente la fecha y hora 0:00 del 01 del mes de enero del año 2000 y las fechas y horas anteriores y subsiguientes ya sea hora, día, mes y año.
3. Cualquier funcionamiento defectuoso, falla, avería o imposibilidad de procesamiento parcial o total, de uno cualquiera de los siguientes elementos, sean o no de propiedad del tomador y/o asegurado.
 - A. Software, hardware, chips o microchips incorporados, circuitos integrados o impresos o dispositivos similares en equipos computarizados o no computarizados.
 - B. Sistemas, procesos, servicios o productos que dependan directa o indirectamente de alguno de los objetos mencionados en el literal a.
4. Cualquier toma u omisión de medidas preventivas o correctivas para remediar, corregir, cambiar o convertir cualquier equipo o aparato médico.
5. Cualquier tipo de asesoramiento, consulta, consejo, diseño, evaluación o inspección relacionados con el reconocimiento de fechas en procesamientos o en operaciones de cualquier naturaleza.
6. La no presentación o la presentación errónea de informes sobre presupuestos, costos, gastos, hechos materiales o efectos



equidad
seguros generales

2307 2012-1501-NT- ROG0000000000001008

01042010-1501-P-06-0000000000001008

financieros relacionados con medidas para remediar, corregir, cambiar, modificar o convertir cualquiera de los objetos o asuntos mencionados en el numeral 3°. literales a. y b.

Parágrafo: los problemas a consecuencia o relativos al reconocimiento electrónico de fechas, incluyendo la de cambio del milenio, para efectos de la presente exclusión significa, entre otros eventos, cualquier falla o error en:

- 1) El reconocimiento electrónico de cualquier fecha real.
- 2) El registro, preservación, conservación, manipulación, interpretación o procedimiento correcto de cualquier dato o base de dato, información, producto, orden, proceso o interpretación que surja como consecuencia de haber tomado cualquier fecha, distinta a la fecha real del calendario.
- 3) El registro, preservación, conservación, manipulación, interpretación, o procedimientos correctos de cualquier dato, producto, proceso u orden que surja como consecuencia del manejo de cualquier información, comando o instrucción programada en cualquier software o red de computadoras, cuando una información, comando o instrucción causela pérdida de datos o la imposibilidad de registrar, preservar, conservar, manipular, interpretar o procesar cualquier dato en una fecha cualquiera.
- 4) Fallas o errores en el cálculo, comparación, diferenciación, secuenciación, procesamiento de datos, así como los cambios, alteraciones o modificaciones en el software, hardware, chips, microchips, circuitos integrados y demás dispositivos o elementos mencionados en el numeral 3°. , literales a. y b., sean o no de propiedad del asegurado, que involucren cualquier cambio de fecha, inclusive el cambio por el año 2000 o años bisiestos.

21. CLAUSULAS ADICIONALES

21.1 COBERTURA AUTOMÁTICA DE NUEVOS EQUIPOS

Este seguro cubre de manera automática la responsabilidad civil causada por nuevos equipos adquiridos por el tomador/asegurado, siempre y cuando sean reportados dentro de los 60 días siguientes a su adquisición.

21.2 COBERTURA AUTOMATICA NUEVOS PREDIOS:

Este seguro cubre de manera automática los nuevos predios adquiridos por el tomador/asegurado, siempre y cuando sean reportados dentro de los 60 días siguientes a su adquisición.

22. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de la equidad la ciudad de bogotá.

2307 2012-1501-NT- ROG0000000000001008

01042010-1501-P-06-0000000000001008





Línea Bogotá

7 46 0392

Línea Segura Nacional

01 8000 919 538

Desde su celular marque



24 horas de los 365 días del año le entregará
el mejor servicio y toda la atención
que usted necesita

www.laequidadseguros.coop

Descarga Nuestra nueva **app** Equidad Digital,
Disponible en:



equidad
seguros generales

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA756882



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA878312	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	5922929								
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.		DIRECCIÓN		Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS									
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
11	09	2020	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00	11	09	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	11	MM	09	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	LFBERNALR@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/ MOVIL	4280666 EXT 15108
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	LFBERNALR@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/ MOVIL	4280666 EXT 15108
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS DEL SERVICIO			NIT/CC	000000000021
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	OFICINA DE CAJA DE COMEPESACION BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. AV 68 # 49A-47 Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$2,000,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$20,664,764.00		\$3,926,305.00	\$24,591,069.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPañIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890901604	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	%

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

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

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA756882



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA878312	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 11 08 2020 HASTA 11 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	11 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

SE EMITE PRORROGA SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO 12 DIAS.

SE EXCLUYEN ENFERMEDADES CONTAGIOSAS.

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

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

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

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

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

a. transmisión de cualquier:

- Enfermedad Contagiosa Enumerada, o
 - Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia,
- por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[Firma Autorizada]

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

FIRMA TOMADOR



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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA756882



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA878312	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA			
11 DD	09 MM	2020 AAAA	DESDE DD 30 MM 08	2020 AAAA	HORA 12:00
			HASTA DD 11 MM 09	2020 AAAA	HORA 12:00

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
Caja de Compensación Familiar -COMPENSAR

DESCRIPCIÓN: TÉRMINOS DE RENOVACIÓN

VIGENCIA Desde: 30 de Agosto de 2019, 24:00 horas
Hasta: 30 de Agosto de 2020, 24:00 horas

TOMADOR COMPENSAR. Caja de Compensación Familiar y/o Consorcio
intereses aparezcan. Compensar y/o filiales y/o como sus
NIT 860.066.942

ASEGURADO COMPENSAR. Caja de Compensación Familiar y/o Consorcio
sus intereses aparezcan. Compensar y/o filiales y/o como
NIT 860.066.942

BENEFICIARIO Terceros afectados

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO Caja de Compensación Familiar, EPS y demás de acuerdo con su objeto social

DIRECCIÓN COMERCIAL /TELÉFONO Avenida 68 No. 49 A 47 Bogotá, TEL: 428-0666

INTERÉS ASEGURADO Y VALOR ASEGURADO Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados, así como en los predios de las IPS propias o con los cuales COMPENSAR tiene convenio para prestar servicios médicos a pacientes única y exclusivamente de COMPENSAR

BASE DE COBERTURA "CLAIMS MADE"

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 30/11/2006 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Fecha de Retroactividad: 30 de noviembre de 2006

AMPAROS

OPCIÓN N°1

Predios Labores y Operaciones Esta cobertura se tiene bajo la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual General de Compensar

RC Bienes bajo cuidado tenencia y control COP 1.000.000.000 Evento / COP 2.000.000.000 Vigencia

RC Profesional COP 1.000.000.000 Evento / COP 2.000.000.000 Vigencia

CLAUSULAS Y COBERTURAS ADICIONALES

Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios Incluido. Se extiende a amparar a los profesionales en

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA756882



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA878312	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 11 09 2020 HASTA 30 11 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	11 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/ MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica. - Este seguro opera en exceso de las pólizas individuales que tengan los médicos y odontólogos adscritos

Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza. Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos Incluido

Bienes bajo cuidado, tenencia y control Los daños físicos o destrucción de bienes muebles, mientras estos se encuentren bajo el cuidado o la tenencia o el control del asegurado.

Errores en la interpretación y lectura electromagnética de datos en exámenes y medios de diagnóstico. Incluido

Los gastos de defensa

Este amparo cubre las costas y gastos en que incurra el tomador/ asegurado para defensa en los procesos promovidos en su contra, por el paciente o sus causahabientes, tanto de manera judicial (proceso civil), como de manera extrajudicial (descargos en secretaría de salud, requerimientos a superintendencia, y similares), los cuales se surtan por eventos amparados por esta póliza. La Equidad solo reconocerá como honorarios profesionales, aquellos establecidos en las tarifas del colegio de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado

Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos

Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica

Lucro Cesante

Lucro Cesante. Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.

RESUMEN ECONOMICO Y LIMITES ASEGURADOS

VALOR ASEGURADO

OPCION \$1.000 millones Evento / \$2.000 millones Vigencia

CLÁUSULAS ADICIONALES

Amparo automático de nuevos profesionales de la salud
Incluido, sistema Blanket

Anticipo de indemnización

60% del valor de la reclamación, una vez se haya demostrado de la ocurrencia y cuantía del siniestro por parte del asegurado.

Conocimiento del riesgo Incluido

Condición de revocación unilateral de la póliza por parte del tomador/asegurado

No se aplicará corto plazo en caso de cancelación anticipada siempre y cuando la siniestralidad de la póliza no supere el 55%. El presente acuerdo modifica lo estipulado en el Art.1070 del Código de Comercio.

Errores e inexactitudes no intencionales Incluido

Modificaciones a favor del Asegurado
Incluido, previo acuerdo con la Compañía

Revocación o no renovación de la póliza 60 días

DEDUCIBLES POR EVENTO

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

Aplica

Para toda y cada pérdida

"DEDUCIBLES: Gastos de Defensa: 10% del valor de la pérdida, mínimo COP 6.800.000. Aplica para toda y cada pérdida
Demas Coberturas: 12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas y cada perdida, pero para reclamos mayores a COP95.700.000 y menores a COP239.200.000 COMPENSAR pagara el 50% y el reasegurador el otro 50%.
Para reclamos mayores a COP239.200.00 aplicara el deducible original (12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas)

[Firma Autorizada]

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

FIRMA TOMADOR



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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA756882



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA878312	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 11 08 2020 HASTA 30 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	11 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

LIMITE TERRITORIAL Colombia

JURISDICCIÓN Colombiana

EXCLUSIONES Según clausulado

GARANTÍAS

GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

"El asegurado durante la vigencia del seguro se compromete a mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes y así mismo se compromete a ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad técnicas, sanitarias y medicas."

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a las sanciones previstas en el artículo 1061 del Código de Comercio.

NOTAS

"Ampliación de la cobertura a tratamientos o intervenciones quirúrgicas con fines de planificación familiar, teniendo en cuenta que COMPENSAR realiza procedimientos tales como vasectomías, ligadura de trompas, la instalación del DIU, etc."

Autorización automática para que Compensar lleve a cabo conciliaciones directas, sin que exista previa autorización de la aseguradora
Hasta COP50,000,000 siempre y cuando existan claros indicios de responsabilidad por parte de Compensar

Gastos o daños causados por la pérdida o daño de las muestras de laboratorio, biológicas y patológicas
Siempre y cuando le cause un perjuicio a un usuario. No se cubre la contaminación biológica.

Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos

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

Se amparan las costas e intereses de mora acumulados por condenas a cargo del asegurado
Incluido, siempre y cuando haya sentencia y haya un hecho cubierto

"Se entienden como terceros: los socios, empleados, personal administrativo, sus parientes y todos los afiliados a los programas de la Caja de Compensación Familiar Compensar, cuando se encuentren recibiendo atención médica en calidad de pacientes" Incluido

Se extiende a amparar las decisiones dadas por el Comité Técnico Científico y su grupo de apoyo Incluido, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario

"Se extiende a amparar las decisiones dadas por los Auditores Médicos
" Incluido, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario.

Se extiende a amparar los profesionales en salud que son contratados directamente, por contrato de prestación de servicios, por el Consorcio Compensar o por cualquier otra modalidad de vinculación. Se extiende a amparar a los profesionales en salud propios. Se extiende a amparar a los profesionales en salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica.

Se extiende a amparar practicantes y aprendices Incluido

Este seguro opera en exceso de las pólizas individuales de tengan los médicos y odontólogos Se extiende a amparar a los profesionales en salud propios. Se extiende a amparar a los profesionales en salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica.

Está cubierto cualquier daño extrapatrimonial que se genere como consecuencia de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza. Como es el caso de la alteración grave de las condiciones de existencia y el daño a la salud. Incluido

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO

"PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION
El tomador/asegurado o el tercero damnificado quedaran privados de todo derecho procedente de la presente póliza en caso que la reclamación presentada fuese de cualquier

[Firma Autorizada]

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

FIRMA TOMADOR



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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA756882



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA878312	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	TELÉFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11 DD 09 2020	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 11 DD 09 2020 HASTA 30 MM 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	11 DD 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos."

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

Comunicar a La Equidad la ocurrencia de cualquier evento que pueda dar lugar al pago de indemnización bajo esta póliza, dentro del término legal de tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer tal circunstancia.

Quando ocurra un siniestro cubierto por ésta póliza, el tomador/ asegurado tienen la obligación de emplear los medios de que disponga para impedir su expansión o progreso.

Acompañar las pruebas legales pertinentes (dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, etc.), y comunicar por escrito a La Equidad todos los detalles y hechos, que demuestren plenamente la responsabilidad del tomador/asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio

Si el asegurado o la víctima incumplieren las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, La Equidad podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CLAUSULADO DE LA PÓLIZA

Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas/Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

SUBJETIVIDADES

Este seguro está sujeto a todos los términos y condiciones del clausulado original en todo lo que es aplicable a este seguro:

1Cláusula de Cooperación de Reclamos, como se anexa.

2. Cláusula de Cancelación NMA355, 30 días, como se anexa.

3. Cláusula de Pago de Prima, como se anexa.

4. Cláusula de Sanciones LMA 3100, como se anexa

5. No renovación tacita o automática como en la póliza original
Ninguna parte del presente contrato será interpretado como una condición previa o una garantía, a menos que se indique expresamente como tal en el contrato.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS

No obstante, lo indicado en contrario en el acuerdo de seguro y/o el clausulado de la póliza, es una condición precedente a cualquier responsabilidad bajo esta Póliza que:

- a) El asegurado deberá, sobre el conocimiento de cualquier circunstancia la cual pueda generar una reclamación contra ellos, dar aviso a los aseguradores tan pronto como sea posible y a más tardar a los 30 días de dicho conocimiento y
- b) El asegurado deberá cooperar con los aseguradores y/o sus Representantes nombrados suscritos a esta Póliza en la investigación y valoración de cualquier reclamo y/o circunstancias que puedan generar una reclamación;
- c) No se realizaran acuerdos y/o compromisos ni se admitirá responsabilidad alguna sin la previa aprobación de los aseguradores. Todos los demás términos y condiciones continúan sin cambio.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

Esta póliza podrá ser cancelada en cualquier momento a petición del asegurado por escrito al Corredor que efectuó el seguro, y la prima que los aseguradores reciben o retienen deberá ser ajustada sobre la base corto plazo.

Esta póliza también podrá ser cancelada por o en nombre de los aseguradores dando aviso por escrito al asegurado con 30 días de anticipación, a su última dirección conocida, y la prima que los aseguradores reciben o retienen deberá ser ajustada sobre la base pro rata.

La notificación se considerará como debidamente recibida en el curso normal del correo si ha sido enviada en una carta pre-pagada debidamente direccionada.

CLÁUSULA DE PAGO DE PRIMA

No obstante, cualquier provisión en contrario dentro de este contrato o alguno de sus endosos, respecto al no pago de la prima, solamente aplicará la siguiente cláusula. El Asegurado se compromete a que la prima estará completamente pagada a los aseguradores dentro de los 30 días siguientes al inicio de la vigencia.

Si la prima adeudada bajo esta póliza no ha sido pagada a los aseguradores en la fecha arriba indicada. Los aseguradores tendrán el derecho de cancelar esta póliza notificando al Asegurado a través del bróker por escrito. En el evento de cancelación, la prima adeudada a los aseguradores se hará con base a prorrata por el periodo que los aseguradores estuvieron en riesgo pero se pagará toda la prima a los aseguradores en el evento de una Pérdida u ocurrencia con anterioridad a la fecha de terminación la cual dé lugar a un reclamo válido bajo esta póliza.

Se acuerda que los aseguradores darán no menos de 15 días con anterioridad al aviso de cancelación al (Asegurado) a través del corredor. Si la prima adeudada es pagada en su totalidad a los aseguradores antes que la vigencia del aviso expire,

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA756882



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA878312	FORMA DE PAGO	Contado				USUARIO	MJAIME						
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.				TELEFONO	5922929								
				DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS									
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN							
11	09	2020	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00	11	09	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	11	MM	09	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

el aviso de cancelación se revocará automáticamente. Si no, la póliza terminará automáticamente al final del periodo de aviso.

Si cualquier provisión de esta cláusula se encuentra inválida o inaplicable por cualquier corte o cuerpo administrativo de jurisdicción competente, tal invalidez o inaplicabilidad no afectará las otras provisiones de esta cláusula las cuales se mantendrán en pleno efecto y vigencia.

LSW3001
30/9/08

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN DE SANCIONES

Ningún asegurador proveerá cobertura ni estará obligado a pagar ninguna reclamación o beneficio en virtud del presente en la medida en que la provisión de dicha cobertura, o el pago de dicha reclamación o beneficio pudiera exponer a ese asegurador a alguna sanción, prohibición o restricción conforme a las resoluciones de las Naciones Unidas o sanciones comerciales o económicas, leyes o normativas de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA757015



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA878469	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 11 09 2020 HASTA 25 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	11 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

SE EMITE PRORROGA SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO 14 DIAS

SE EXCLUYEN ENFERMEDADES CONTAGIOSAS.

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

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

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

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

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

a. transmisión de cualquier:

i. Enfermedad Contagiosa Enumerada, o
ii. Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia,
por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona;

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

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

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

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

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

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

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

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

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autónomo o estatal,

[Firma Autorizada]

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

FIRMA TOMADOR



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

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA757015



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA878469	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	DIRECCIÓN	Gra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	11 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 11 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	11 09 2020
	DD MM AAAA		HASTA 25 09 2020		DD MM AAAA
			HORA 12:00		
			HORA 24:00		

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

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

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

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

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
Caja de Compensación Familiar -COMPENSAR

DESCRIPCIÓN: TERMINOS DE RENOVACION

VIGENCIA Desde: 30 de Agosto de 2019, 24:00 horas
Hasta: 30 de Agosto de 2020, 24:00 horas

TOMADOR COMPENSAR. Caja de Compensación Familiar y/o Consorcio
intereses aparezcan.
NIT 860.066.942
Compensar y/o filiales y/o como sus

ASEGURADO COMPENSAR. Caja de Compensación Familiar y/o Consorcio
sus intereses aparezcan
NIT 860.066.942
Compensar y/o filiales y/o como

BENEFICIARIO Terceros afectados

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO Caja de Compensación Familiar, EPS y demás de acuerdo con su objeto social

DIRECCIÓN COMERCIAL /TELÉFONO Avenida 68 No. 49 A 47 Bogotá, TEL: 428-0666

INTERÉS ASEGURADO Y VALOR ASEGURADO Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados, así como en los predios de las IPS propias o con los cuales COMPENSAR tiene convenio para prestar servicios médicos a pacientes única y exclusivamente de COMPENSAR

BASE DE COBERTURA "CLAIMS MADE"
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 30/11/2006 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.
Fecha de Retroactividad: 30 de noviembre de 2006

AMPAROS

OPCION N°1

Predios Labores y Operaciones Esta cobertura se tiene bajo la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual General de Compensar

RC Bienes bajo cuidado tenencia y control COP 1.000.000.000 Evento / COP 2.000.000.000 Vigencia

RC Profesional COP 1.000.000.000 Evento / COP 2.000.000.000 Vigencia

CLAUSULAS Y COBERTURAS ADICIONALES

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

FACTURA
AA757015

#324



SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA757015



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA878469	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	TELÉFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 11 09 2020 HASTA 25 09 2020	HORA	12:00
	DD MM AAAA		MM DD MM AAAA		24:00
				HORA	24:00
				FECHA DE IMPRESIÓN	11 09 2020
					DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

y menores a COP239.200.000 COMPENSAR pagara el 50% y el reasegurador el otro 50%.
Para reclamos mayores a COP239.200.00 aplicara el deducible original (12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas)

LIMITE TERRITORIAL Colombia

JURISDICCIÓN Colombiana

EXCLUSIONES Según clausulado

GARANTÍAS

GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

"El asegurado durante la vigencia del seguro se compromete a mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes y así mismo se compromete a ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad técnicas, sanitarias y medicas."

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a las sanciones previstas en el artículo 1061 del Código de Comercio.

NOTAS

"Ampliación de la cobertura a tratamientos o intervenciones quirúrgicas con fines de planificación familiar, teniendo en cuenta que COMPENSAR realiza procedimientos tales como vasectomías, ligadura de trompas, la instalación del DIU, etc."

Autorización automática para que Compensar lleve a cabo conciliaciones directas, sin que exista previa autorización de la aseguradora
Hasta COP50,000,000 siempre y cuando existan claros indicios de responsabilidad por parte de Compensar

Gastos o daños causados por la pérdida o daño de las muestras de laboratorio, biológicas y patológicas
Siempre y cuando le cause un perjuicio a un usuario. No se cubre la contaminación biológica.

Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos
La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones

Se amparan las costas e intereses de mora acumulados por condenas a cargo del asegurado
Incluido, siempre y cuando haya sentencia y haya un hecho cubierto

"Se entienden como terceros: los socios, empleados, personal administrativo, sus parientes y todos los afiliados a los programas de la Caja de Compensación Familiar Compensar, cuando se encuentren recibiendo atención médica en calidad de pacientes" Incluido

Se extiende a amparar las decisiones dadas por el Comité Técnico Científico y su grupo de apoyo Incluido, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario

"Se extiende a amparar las decisiones dadas por los Auditores Médicos
" Incluido, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario.

Se extiende a amparar los profesionales en salud que son contratados directamente, por contrato de prestación de servicios, por el Consorcio Compensar o por cualquier otra modalidad de vinculación. Se extiende a amparar a los profesionales en salud propios. Se extiende a amparar a los profesionales en salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica.

Se extiende a amparar practicantes y aprendices Incluido

Este seguro opera en exceso de las pólizas individuales de tengan los médicos y odontólogos Se extiende a amparar a los profesionales en salud propios. Se extiende a amparar a los profesionales en salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica.

Está cubierto cualquier daño extrapatrimonial que se genere como consecuencia de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza. Como es el caso de la alteración grave de las condiciones de existencia y el daño a la salud. Incluido

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO

"PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION
El tomador/asegurado o el tercero damnificado quedaran

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA757015



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA878469	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11 09 2020	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 11 09 2020 HASTA 25 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	11 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

privados de todo derecho procedente de la presente póliza en caso que la reclamación presentada fuese de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos."

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

Comunicar a La Equidad la ocurrencia de cualquier evento que pueda dar lugar al pago de indemnización bajo esta póliza, dentro del término legal de tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer tal circunstancia.

Cuando ocurra un siniestro cubierto por ésta póliza, el tomador/ asegurado tienen la obligación de emplear los medios de que disponga para impedir su expansión o progreso.

Acompañar las pruebas legales pertinentes (dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, etc.), y comunicar por escrito a La Equidad todos los detalles y hechos, que demuestren plenamente la responsabilidad del tomador/asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio

Si el asegurado o la víctima incumplieren las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, La Equidad podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CLAUSULADO DE LA PÓLIZA

Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas/Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

SUBJETIVIDADES

Este seguro está sujeto a todos los términos y condiciones del clausulado original en todo lo que es aplicable a este seguro:

- 1Cláusula de Cooperación de Reclamos, como se anexa.
2. Cláusula de Cancelación NMA355, 30 días, como se anexa.
3. Cláusula de Pago de Prima, como se anexa.
4. Cláusula de Sanciones LMA 3100, como se anexa
5. No renovación tacita o automática como en la póliza original
Ninguna parte del presente contrato será interpretado como una condición previa o una garantía, a menos que se indique expresamente como tal en el contrato.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS

No obstante, lo indicado en contrario en el acuerdo de seguro y/o el clausulado de la póliza, es una condición precedente a cualquier responsabilidad bajo esta Póliza que: -
a) El asegurado deberá, sobre el conocimiento de cualquier circunstancia la cual pueda generar una reclamación contra ellos, dar aviso a los aseguradores tan pronto como sea posible y a más tardar a los 30 días de dicho conocimiento y
b) El asegurado deberá cooperar con los aseguradores y/o sus Representantes nombrados suscritos a esta Póliza en la investigación y valoración de cualquier reclamo y/o circunstancias que puedan generar una reclamación;
c) No se realizaran acuerdos y/o compromisos ni se admitirá responsabilidad alguna sin la previa aprobación de los aseguradores.
Todos los demás términos y condiciones continúan sin cambio.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

Esta póliza podrá ser cancelada en cualquier momento a petición del asegurado por escrito al Corredor que efectuó el seguro, y la prima que los aseguradores reciben o retienen deberá ser ajustada sobre la base corto plazo.
Esta póliza también podrá ser cancelada por o en nombre de los aseguradores dando aviso por escrito al asegurado con 30 días de anticipación, a su última dirección conocida, y la prima que los aseguradores reciben o retienen deberá ser ajustada sobre la base pro rata.
La notificación se considerará como debidamente recibida en el curso normal del correo si ha sido enviada en una carta pre-pagada debidamente direccionada.

CLÁUSULA DE PAGO DE PRIMA

No obstante, cualquier provisión en contrario dentro de este contrato o alguno de sus endosos, respecto al no pago de la prima, solamente aplicará la siguiente cláusula. El Asegurado se compromete a que la prima estará completamente pagada a los aseguradores dentro de los 30 días siguientes al inicio de la vigencia.
Si la prima adeudada bajo esta póliza no ha sido pagada a los aseguradores en la fecha arriba indicada. Los aseguradores tendrán el derecho de cancelar esta póliza notificando al Asegurado a través del bróker por escrito. En el evento de cancelación, la prima adeudada a los aseguradores se hará con base a prorrata por el periodo que los aseguradores estuvieron en riesgo pero se pagará toda la prima a los aseguradores en el evento de una Pérdida u ocurrencia con anterioridad a la fecha de terminación la cual dé lugar a un reclamo válido bajo esta póliza.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA757015



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA878469	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA			
11 DD	09 MM	2020 AAAA	DESDE 11 MM	HASTA 25 MM	09 AAAA 2020
			HORA 12:00	HORA 24:00	

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Se acuerda que los aseguradores darán no menos de 15 días con anterioridad al aviso de cancelación al (Asegurado) a través del corredor. Si la prima adeudada es pagada en su totalidad a los aseguradores antes que la vigencia del aviso expire, el aviso de cancelación se revocará automáticamente. Si no, la póliza terminará automáticamente al final del periodo de aviso.

Si cualquier provisión de esta cláusula se encuentra inválida o inaplicable por cualquier corte o cuerpo administrativo de jurisdicción competente, tal invalidez o inaplicabilidad no afectará las otras provisiones de esta cláusula las cuales se mantendrán en pleno efecto y vigencia.

LSW3001
30/9/08

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN DE SANCIONES

Ningún asegurador proveerá cobertura ni estará obligado a pagar ninguna reclamación o beneficio en virtud del presente en la medida en que la provisión de dicha cobertura, o el pago de dicha reclamación o beneficio pudiera exponer a ese asegurador a alguna sanción, prohibición o restricción conforme a las resoluciones de las Naciones Unidas o sanciones comerciales o económicas, leyes o normativas de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA758718



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA880219	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	5922929		USUARIO	MJAIME					
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.				DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS								
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
30	09	2020	DESDE	DD	25	MM	09	AAAA	2020	HORA	24:00	30	09	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	25	MM	09	AAAA	2021	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	LFBERNALR@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/ MOVIL	4280666 EXT 15108
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	LFBERNALR@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/ MOVIL	4280666 EXT 15108
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS DEL SERVICIO			NIT/CC	000000000021
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	OFICINA DE CAJA DE COMEPASACION BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. AV 68 # 49A-47 Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$2,000,000,000.00	12.50%	95,700,000.00 PESOS	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	12.50%	95,700,000.00 PESOS	\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	12.50%	95,700,000.00 PESOS	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	12.50%	95,700,000.00 PESOS	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	12.50%	95,700,000.00 PESOS	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	12.50%	95,700,000.00 PESOS	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	12.50%	95,700,000.00 PESOS	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	6,800,000.00 PESOS	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$693,750,000.00		\$131,812,500.00	\$825,562,500.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890901604	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	%

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

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

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA758718



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO		Renovación	PRODUCTO		R.C. PROFESIONAL CLINICAS		ORDEN		1					
CERTIFICADO		AA880219	FORMA DE PAGO		Contado		TELEFONO		5922929					
AGENCIA		WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.				DIRECCIÓN		Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN						
30	09	2020	DESDE	DD	25	MM	09	AAAA	2020	HORA	24:00	30	09	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	25	MM	09	AAAA	2021	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

RENOVACION

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

TOMADOR /

ASEGURADO: COMPENSAR. Caja de Compensación Familiar y Consorcio Compensar y filiales y como sus intereses aparezcan.

NIT: 860.066.942.

BENEFICIARIO: Terceros afectados

VIGENCIA: Desde: 25 de Septiembre de 2020 a las 24:00 Horas

Hasta: 25 de Septiembre de 2021 a las 24:00 Horas

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

DEL ASEGURADO: Caja de Compensación Familiar, EPS y demás de acuerdo con su objeto social

DIRECCIÓN

COMERCIAL: Avenida 68 No. 49 A 47 Bogotá

INTERES

ASEGURADO: Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados, así como en los predios de las IPS propias o con los cuales COMPENSAR tiene convenio para prestar servicios médicos a pacientes única y exclusivamente de COMPENSAR

BASE DE

COBERTURA: CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 30/11/2006 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable

FECHA DE

RETROACTIVIDAD: Fecha de Retroactividad: 30 de noviembre de 2006

CONDICIONES DE

SEGURO:

Este seguro está sujeto a todos los términos y condiciones del clausulado original en todo lo que es aplicable a este seguro:

1. Cláusula de Cooperación de Reclamos, como se anexa.
 2. Cláusula de Cancelación NMA355, 60 días, como se anexa.
 3. Cláusula de Sanciones LMA 3100, como se anexa.
 4. Endoso de Exclusión de Guerra y Terrorismo NMA2919, como se anexa
 5. No renovación tácita o automática como en la póliza original
 6. Sinistros a ser notificados a Willis Corredores de Reaseguros S.A. en la dirección Avenida Calle 26 No.59-41 Piso 6, Bogotá, Colombia.
- Ninguna parte del presente contrato será interpretado como una condición previa o una garantía, a menos que se indique expresamente como tal en el contrato

LIMITE ASEGURADO: COP 1.000.000.000 por evento y COP 2.000.000.000 vigencia anual

DEDUCIBLES: Gastos de Defensa: 10% del valor de la pérdida, mínimo COP 6.800.000. Aplica para toda y cada pérdida

Demás Coberturas: 12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas y cada pérdida, pero para reclamos mayores a COP95.700.000

y menores a COP239.200.000 COMPENSAR pagara el 50% y el reasegurador el otro 50%.

Para reclamos mayores a COP239.200.00 aplicara el deducible original (12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas)

CLAUSULADO

APLICABLE: Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas/Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

AMPAROS:

- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control Los daños físicos o destrucción de bienes muebles, mientras estos se encuentren bajo el cuidado o la tenencia o el control del asegurado.
- Errores en la interpretación y lectura electromagnética de datos en exámenes y medios de diagnóstico.
- Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
- Lucro Cesante. Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.

[Firma Autorizada]

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

FIRMA TOMADOR



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

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA758718



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO		Renovación	PRODUCTO		R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN		1				
CERTIFICADO		AA880219	FORMA DE PAGO		Contado		TELEFONO		5922929					
AGENCIA		WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.				DIRECCIÓN		Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
30	09	2020	DESDE	DD	25	MM	09	AAAA	2020	HORA	24:00	30	09	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	25	MM	09	AAAA	2021	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES:

- Amparo automático de nuevos profesionales de la salud, sistema Blanket
- Ampliación del plazo de aviso de siniestro 60 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer
- Anticipo de indemnización, 60% del valor de la reclamación, una vez se haya demostrado de la ocurrencia y cuantía del siniestro por parte del asegurado.
- Conocimiento del riesgo
- Condición de revocación unilateral de la póliza por parte del tomador/asegurado. No se aplicará corto plazo en caso de cancelación anticipada siempre y cuando la siniestralidad de la póliza no supere el 55%. El presente acuerdo modifica lo estipulado en el Art. 1070 del Código de Comercio.
- Errores e inexactitudes no intencionales
- Modificaciones a favor del Asegurado, previo acuerdo con la Compañía
- Revocación o no renovación de la póliza, 90 días
- Ampliación de la cobertura a tratamientos o intervenciones quirúrgicas con fines de planificación familiar, teniendo en cuenta que COMPENSAR realiza procedimientos tales como vasectomías, ligadura de trompas, la instalación del DIU, etc.
- Autorización automática para que Compensar lleve a cabo conciliaciones directas, sin que exista previa autorización de la aseguradora. Hasta COP50,000,000 siempre y cuando existan claros indicios de responsabilidad por parte de Compensar
- Gastos o daños causados por la pérdida o daño de las muestras de laboratorio, biológicas y patológicas. Siempre y cuando le cause un perjuicio a un usuario. No se cubre la contaminación biológica.
- La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.
- Se amparan las costas e intereses de mora acumulados por condenas a cargo del asegurado. Incluido, siempre y cuando haya sentencia y haya un hecho cubierto
- Se entienden como terceros: los socios, empleados, personal administrativo, sus parientes y todos los afiliados a los programas de la Caja de Compensación Familiar Compensar, cuando se encuentren recibiendo atención médica en calidad de pacientes
- Se extiende a amparar las decisiones dadas por el Comité Técnico Científico y su grupo de apoyo, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario
- Se extiende a amparar las decisiones dadas por los Auditores Médicos, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario.
- Se extiende a amparar a los profesionales en salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica.
- Se extiende a amparar a los profesionales en salud propios
- Se extiende a amparar practicantes y aprendices
- Este seguro opera en exceso de las pólizas individuales que tengan los médicos y odontólogos adscritos
- Está cubierto cualquier daño extrapatrimonial que se genere como consecuencia de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza. Como es el caso de la alteración grave de las condiciones de existencia y el daño a la salud.
- Exclusión de Enfermedad Contagiosa y Pandemia, como se anexa
- Protocolo de Atención a Reclamaciones de Mala Praxis, como se anexa

LÍMITE TERRITORIAL: Colombia
LEY Y JURISDICCIÓN: Colombia
PRIMA ANTES DE IVA COP 693.750.000 al 100% por el 100% del periodo

PAGO DE
PRIMA: 45 días desde inicio de vigencia
DIRECCIÓN

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939569	FORMA DE PAGO	Contado Cuota a 30, TELEFONO 5922929	USUARIO	CMENA
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE EXPEDICIÓN	29 09 2021
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 09 2021	DESDE	DD 25 MM 09 AAAA 2021	HORA	24:00
DESDE	DD 25 MM 09 AAAA 2021	HASTA	DD 31 MM 12 AAAA 2022	HORA	24:00
FECHA DE IMPRESIÓN	29 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	29 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	29 09 2021

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	LFBERNALR@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	EMAIL	LFBERNALR@COMPENSAR.COM	TEL/ MOVIL	4280666 EXT 15108
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	LFBERNALR@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	EMAIL	LFBERNALR@COMPENSAR.COM	TEL/ MOVIL	4280666 EXT 15108
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	OFICINA DE CAJA DE COMEPESACION BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. AV 68 # 49A-47 Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$2,000,000,000.00	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$0.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	6,800,000.00 Pesos	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$961,972,603.00		\$182,774,795.00	\$1,144,747,398.00

COASEGURO	
COMPañA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000890901604	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	%.

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

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

CLAUSULADO N°.

[Firma]

[Firma]
Carlos Mauricio Vásquez Páez (29 Sep. 2021 18:29 CDT)



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939569	FORMA DE PAGO	Contado Cuota a 30, 60, 90 días	USUARIO	CMENA
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 09 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA			
	DD MM AAAA	DESDE	25 09 2021	HORA	24:00
		HASTA	31 12 2022	HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

1. DETALLES DEL RIESGO

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

TOMADOR /
ASEGURADO: COMPENSAR. Caja de Compensación Familiar y Consorcio
Compensar y filiales y como sus intereses aparezcan.
NIT: 860.066.942.

BENEFICIARIO: Terceros afectados

VIGENCIA: Desde: 25 de septiembre de 2021 a las 24:00 Horas
Hasta: 31 de diciembre 2022 a las 24:00 Horas

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Caja de Compensación Familiar, EPS y demás de acuerdo con su objeto social

DIRECCIÓN COMERCIAL: Avenida 68 No. 49 A 47 Bogotá

INTERES ASEGURADO: Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados, así como en los predios de las IPS propias o con los cuales COMPENSAR tiene convenio para prestar servicios médicos a pacientes única y exclusivamente de COMPENSAR

BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 30/11/2006 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

FECHA DE RETROACTIVIDAD: Fecha de Retroactividad: 30 de noviembre de 2006

CONDICIONES DE SEGURO:

Este seguro está sujeto a todos los términos y condiciones del clausulado original en todo lo que es aplicable a este seguro:

1. Cláusula de Cooperación de Reclamos, como se anexa.
2. Cláusula de Sanciones LMA 3100, como se anexa.
3. Endoso de Exclusión de Guerra y Terrorismo NMA2919, como se anexa
4. No renovación tacita o automática como en la póliza original
5. Siniestros a ser notificados a Willis Corredores de Reaseguros S.A. en la dirección Avenida Calle 26 No.59-41 Piso 6, Bogotá, Colombia.
6. Exclusión de Cyber - como se adjunta

Ninguna parte del presente contrato será interpretado como una condición previa o una garantía, a menos que se indique expresamente como tal en el contrato.

LIMITE ASEGURADO: COP 1.000.000.000 por evento y COP 2.000.000.000 vigencia anual

DEDUCIBLES: Gastos de Defensa: 10% del valor de la pérdida, mínimo COP 6.800.000. Aplica para toda y cada pérdida

Demás Coberturas: 12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas y cada pérdida, pero para reclamos mayores a COP95.700.000 y menores a COP239.200.000 COMPENSAR pagara el 50% y el reasegurador el otro 50%.

Para reclamos mayores a COP239.200.000 aplicara el deducible original (12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas)

CLAUSULADO

APLICABLE: Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas/Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

AMPAROS:

- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.
- Se extiende a amparar los profesionales en salud que son contratados directamente, por contrato de prestación de servicios, por el Consorcio Compensar o por cualquier otra modalidad de vinculación, siempre y cuando se trate de actividades desarrolladas en nombre del Tomador, y que los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica. Este amparo, opera en exceso de las pólizas individuales que tengan los profesionales en salud adscritos al Tomador y en desarrollo de

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

[Firma Tomador]

Carlos Mauricio Vásquez Páez (29 Sep. 2021 18:29 CDT)

FIRMA TOMADOR



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

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939569	FORMA DE PAGO	Contado Cuota a 30, 60, 90 días	USUARIO	CMENA
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	29/09/2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	25/09/2021 - 31/12/2022	FECHA DE IMPRESIÓN	29/09/2021
	DD MM AAAA		DD MM AAAA AAAA		DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	EMAIL	LFBERNALR@COMPENSAR.COM
		TEL/MOVI	80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

las actividades del Tomador

- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos - Bienes bajo cuidado, tenencia y control Los daños físicos o destrucción de bienes muebles, mientras estos se encuentren bajo el cuidado o la tenencia o el control del asegurado.
- Errores en la interpretación y lectura electromagnética de datos en exámenes y medios de diagnóstico.
- Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
- Lucro Cesante. Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.

CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES:

- Amparo automático de nuevos profesionales de la salud, sistema Blanket
- Ampliación del plazo de aviso de siniestro 60 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer
- Anticipo de indemnización, 60% del valor de la reclamación, una vez se haya demostrado de la ocurrencia y cuantía del siniestro por parte del asegurado.
- Conocimiento del riesgo
- Condición de revocación unilateral de la póliza por parte del tomador/asegurado. No se aplicará corto plazo en caso de cancelación anticipada siempre y cuando la siniestralidad de la póliza no supere el 55%. El presente acuerdo modifica lo estipulado en el Art. 1070 del Código de Comercio.
- Errores e inexactitudes no intencionales
- Modificaciones a favor del Asegurado, previo acuerdo con la Compañía
- Revocación o no renovación de la póliza, 90 días
- Ampliación de la cobertura a tratamientos o intervenciones quirúrgicas con fines de planificación familiar, teniendo en cuenta que COMPENSAR realiza procedimientos tales como vasectomías, ligadura de trompas, la instalación del DIU, etc.
- Autorización automática para que Compensar lleve a cabo conciliaciones directas, sin que exista previa autorización de la aseguradora. Hasta COP50,000,000 siempre y cuando existan claros indicios de responsabilidad por parte de Compensar
- Gastos o daños causados por la pérdida o daño de las muestras de laboratorio, biológicas y patológicas. Siempre y cuando le cause un perjuicio a un usuario. No se cubre la contaminación biológica.
- La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Limite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Limite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.
- Se amparan las costas e intereses de mora acumulados por condenas a cargo del asegurado. Incluido, siempre y cuando haya sentencia y haya un hecho cubierto
- Se entienden como terceros: los socios, empleados, personal administrativo, sus parientes y todos los afiliados a los programas de la Caja de Compensación Familiar Compensar, cuando se encuentren recibiendo atención médica en calidad de pacientes
- Se extiende a amparar las decisiones dadas por el Comité Técnico Científico y su grupo de apoyo, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario
- Se extiende a amparar las decisiones dadas por los Auditores Médicos, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario.
- Se extiende a amparar a los profesionales en salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Médica.
- Se extiende a amparar a los profesionales en salud propios
- Se extiende a amparar practicantes y aprendices
- Este seguro opera en exceso de las pólizas individuales que tengan los médicos y odontólogos adscritos
- Está cubierto cualquier daño extrapatrimonial que se genere como consecuencia de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza. Como es el caso de la alteración grave de las condiciones de existencia y el daño a la salud.
- Exclusión de Enfermedad Contagiosa y Pandemia, como se anexa
- Protocolo de Atención a Reclamaciones de Mala Praxis, como se anexa

LIMITE TERRITORIAL: Colombia

LEY Y JURISDICCION: Colombia

PRIMA ANTES DE IVA :
o PRIMA ANTES DE IVA: 25/9/2021 hasta el 31/12/2022: \$961.972.603

2. CLÁUSULAS Y TEXTOS

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS

No obstante lo indicado en contrario en el acuerdo de seguro y/o el clausulado de la póliza, es una condición precedente

[Firma Autorizada]

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

[Firma Tomador]

Carlos Mauricio Vásquez Páez (29 Sep. 2021 18:29 CDT)

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 01800091938
#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939569	FORMA DE PAGO	Contado Cuota a 30, 60, 90 días	USUARIO	CMENA
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 09 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 25 09 2021 HASTA 31 12 2022	HORA	24:00
				HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

a cualquier responsabilidad bajo esta Póliza que:-

- El asegurado deberá, sobre el conocimiento de cualquier circunstancia la cual pueda generar una reclamación contra ellos, dar aviso a los aseguradores tan pronto como sea posible y a más tardar a los 60 días de dicho conocimiento y
- El asegurado deberá cooperar con los aseguradores y/o sus Representantes nombrados suscritos a esta Póliza en la investigación y valoración de cualquier reclamo y/o circunstancias que puedan generar una reclamación;
- No se realizarán acuerdos y/o compromisos ni se admitirá responsabilidad alguna sin la previa aprobación de los aseguradores. Todos los demás términos y condiciones continúan sin cambio.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO (modificada)

No obstante cualquier provisión en contrario dentro de este seguro o cualquier endoso a este se conviene que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto o de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, resultante de o en conexión con cualquiera de los siguientes sin importar cualquier otra causa o evento que contribuya concurrentemente o en cualquier secuencia a la pérdida;

1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya o no declarado Guerra), Guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil, asumiendo las proporciones o remontándose a un levantamiento, usurpamiento de poder militar; o

2) cualquier acto de terrorismo.

Para efectos de este endoso, acto de terrorismo significa un acto que incluye pero no limitado a el uso de la fuerza o violencia y/o la amenaza de esta, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solos o en nombre de o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), comprometidos con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influenciar al gobierno y/o de atemorizar al público o a una parte de éste.

Este endoso también excluye la pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza causadas directamente o indirectamente por, resultante de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o en cualquier forma relacionada con (1) y/o (2) arriba indicado.

Si los aseguradores alegan que en razón a esta exclusión, cualquier pérdida, daño, costo o gasto no se cubre por este seguro la carga de demostrar lo contrario estará en el asegurado.

En todo caso es acordado que el párrafo (2) cualquier acto de terrorismo, arriba mencionado no aplicará a la Cláusula de seguro 2 (Predios) y 3 (Tránsito) de la Sección A Póliza Global Bancaria donde tal pérdida de Propiedad resulte directamente de hurto, latrocinio, atraco o robo por cualquier persona (s) natural que surja de o en relación con tal persona natural involucrada de manera real o presunta en terrorismo o en conexión con el mismo a, o en asociación con otros que se encuentran involucrados o en conexión con el Terrorismo.

En el evento que cualquier porción de este endoso se encuentre no ser válido o inaplicable, el resto permanecerá en toda su vigencia y efecto.
NMA2919

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN DE SANCIONES

Ningún asegurador proveerá cobertura ni estará obligado a pagar ninguna reclamación o beneficio en virtud del presente en la medida en que la provisión de dicha cobertura, o el pago de dicha reclamación o beneficio pudiera exponer a ese asegurador a alguna sanción, prohibición o restricción conforme a las resoluciones de las Naciones Unidas o sanciones comerciales o económicas, leyes o normativas de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

LMA 3100
15 de Septiembre de 2010

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

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

1. Se añade la siguiente exclusión a la cláusula. EXCLUSIONES:

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

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

a. transmisión de cualquier:

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

[Firma Tomador]

Carlos Mauricio Vásquez Páez (29 Sep. 2021 18:29 CDT)

FIRMA TOMADOR



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

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939569	FORMA DE PAGO	Contado Cuota a 30, 60, 90 días	USUARIO	CMENA
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 09 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 25 09 2021 HASTA 31 12 2022	HORA	24:00
				HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47

EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

i. Enfermedad Contagiosa Enumerada, o
ii. Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia,
por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios
a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante,
a cualquier otra persona;

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

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

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

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

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

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

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad
contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un
aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por
encima de lo que normalmente se espera dentro de una población,
comunidad o región durante un determinado período de tiempo.
Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier
reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad
u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

[Firma Tomador]

Carlos Mauricio Vásquez Páez (19 Sep. 2021 18:29 CDT)

FIRMA TOMADOR



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

Jurídica

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939569	FORMA DE PAGO	Contado Cuota a 30, 60, 90 días	USUARIO	CMENA
AGENCIA	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	29/09/2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 25/09/2021 HASTA 31/12/2022	HORA	24:00
				HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autónomo o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia. Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

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

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

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A RECLAMACIONES DE MALA PRAXIS

El protocolo de atención de reclamaciones tiene por objetivo establecer las reglas que se aplicarán a todo el trámite de las reclamaciones presentadas bajo la póliza de RC médica del ASEGURADO.

Igualmente, establecer la forma en que serán tramitadas las notificaciones de hechos o circunstancias que puedan devenir en un futuro reclamo o reclamaciones judiciales y extrajudiciales, de manera que se cumpla con la obligación de dar aviso al reasegurador, dentro de los 30 días siguientes a que LA CEDENTE conozca del hecho, circunstancia o reclamación formal.

REGLAS DE PRESCRICIÓN:

Sin perjuicio de la aplicación de las normas de orden público que regulan el tema, se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

a. Conciliaciones: En caso de que se cite a audiencia de conciliación, la prescripción correrá a partir de la fecha de la primera citación o la fecha en que el asegurado supo por primera vez que se realizará una conciliación.

1 Entendiendo reclamación en sentido amplio, esto es: cualquier aviso de hecho o circunstancia que pueda devenir en un siniestro o, reclamación presentada formalmente al asegurado, de manera judicial o extrajudicial.

b. Demandas: En caso de demanda, la prescripción correrá desde la notificación del auto admisorio de la demanda al Asegurado o desde la fecha en que el asegurado supo por primera vez de la demanda. Esta regla también se aplicará en los casos en los que la conciliación se declare fallida y el proceso judicial continúe.

EXCLUSION DE DAÑOS CIBERNÉTICOS

DERIVADA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, POR, QUE RESULTE DE, O QUE SURJA, ESTÉ BASADO EN O SEA ATRIBUIBLE A CUALQUIER ACTUACIÓN CIBERNÉTICA, INCIDENTE CIBERNÉTICO, O VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS, INCLUYENDO CUALQUIER ACCIÓN REALIZADA PARA CONTROLAR, EVITAR, SUPRIMIR O REMEDIAR CUALQUIER ACTUACIÓN CIBERNÉTICA, INCIDENTE CIBERNÉTICO, O VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS.

Definiciones:

ACTUACIÓN CIBERNÉTICA: A CUALQUIER, REAL O PRESUNTA, ACCIÓN NO AUTORIZADA, MALINTENCIONADA O DELICTIVA, ASÍ COMO A CUALQUIER SERIE RELACIONADA DE ACCIONES NO AUTORIZADAS, MALINTENCIONADAS O DELICTIVAS, O LA AMENAZA O ENGAÑO EN RELACIÓN A LAS MISMAS, CON INDEPENDENCIA DEL LUGAR Y TIEMPO DE OCURRENCIA Y DE SI DAN O NO LUGAR A ACCESO, TRATAMIENTO, DIVULGACIÓN, UTILIZACIÓN, SUSPENSIÓN O USO DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO O DATOS.

INCIDENTE CIBERNÉTICO SIGNIFICA:

- (a) CUALQUIER, REAL O SUPUESTO, ERROR, OMISIÓN O ACCIDENTE, O SERIES RELACIONADAS DE DICHOS ERRORES, OMISIONES O ACCIDENTES, RESPECTO DE UN SISTEMA INFORMÁTICO;
 - (b) CUALQUIER FALTA DE DISPONIBILIDAD O FALLO, TOTAL O PARCIAL, O SERIES RELACIONADAS DE LOS MISMOS, PARA ACCEDER, PROCESAR, UTILIZAR U OPERAR UN SISTEMA INFORMÁTICO; O
 - (c) CUALQUIER VIOLACIÓN O INFRACCIÓN DE NORMATIVA DE PRIVACIDAD EN RELACIÓN A DATOS.
- VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS HARÁ REFERENCIA AL ROBO, PÉRDIDA O ACCESO NO AUTORIZADO, YA SEA REAL O PRESUNTO, DE DATOS QUE SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO O DE UN TERCERO, PERO DE CUYO ROBO, PÉRDIDA O ACCESO NO AUTORIZADO SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO.

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

[Firma Autorizada]

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

[Firma Tomador]

Carlos Mauricio Vásquez Páez (29 Sep. 2021 18:29 CDT)

FIRMA TOMADOR



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

#324

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

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

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO
Sigla: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
Nit: 860.028.415-5
Domicilio principal: Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No. N0817855
Fecha de Inscripción: 19 de julio de 1995
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 19 de marzo de 2021

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 9 A No 99 - 07 P 12 - 13 - 14
- 15
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono comercial 1: 5922929
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 9 A No 99 - 07 P 12 - 13 -
14
- 15
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Teléfono para notificación 1: 5922929
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.

Bogotá D.C. (1).

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 1549 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá, del 12 de julio de 1.995, inscrita el 18 de julio de 1.995 bajo el No. 501127 del libro IX, la sociedad: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, se escindió dando origen a las sociedades: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO Y SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Por Escritura Pública número 0612 del 15 de junio de 1.999 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá D.C., inscrita el 12 de julio de 1.999 bajo el número 687777 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO" por el de: "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO" la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD."

Por Escritura Pública No. 0991 de la Notaría 17 de Santafé Bogotá D.C. Del 1 de agosto de 2000, inscrita el 10 de agosto de 2000 bajo el número 740345 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES".

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Por Escritura Pública No. 505 de la Notaría 17 de Bogotá D.C., del 09 de julio de 2002, inscrita el 29 de julio de 2002 bajo el número 837769 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD GENERALES por el de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 4273 del 17 de septiembre de 2013, inscrito el 26 de septiembre de 2013 bajo el No. 00136699 del libro VIII, el Juzgado 43 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso ordinario responsabilidad civil extracontractual No. 110013103043201300503 de Esmeralda Prieto Velásquez, Yury Alejandra Prieto Velásquez, Gilma Velásquez, Diana Leonor Salcedo Velásquez, Wilson Enrique Salcedo Velásquez y Omar Norberto Salcedo Velásquez, contra ASPROVESPULMETA S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y Rafael Orlando Ortiz Mosquera, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1972 del 9 de junio de 2014, inscrito el 15 de julio de 2014 bajo el No. 00142286 del libro VIII, el Juzgado 2 de Civil del Circuito de Villavicencio, comunicó que en el proceso ordinario No. 2014-00111-00 de Jose Ferney Herrera y otro contra Jorge Ricardo Escobar Cerquera, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1667 del 31 de agosto de 2015, inscrito el 8 de septiembre de 2015 bajo el No. 00150115 del libro VIII, el Juzgado 2 Promiscuo del Circuito de la Plata Huila, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual de Néstor Ángel Gómez Carvajal, se decretó la inscripción de la demanda en el establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 998 del 2 de marzo de 2016, inscrito el 31 de marzo de 2016 bajo el No. 00152952 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Medellín, comunicó que en el proceso verbal de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20

Recibo No. 0321097248

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

responsabilidad civil, radicado 05001 31 03 002 2015 01138 00 de: María Carmenza Trujillo Mejía y otros, contra: Gustavo Adolfo Gañan Cataño y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01500 del 8 de septiembre de 2016, inscrito el 15 de septiembre de 2016 bajo el No. 00156128 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Granada Meta, en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual radicado No. 503133103001-2015-00248-00 de Edilson Orjuela Calderón contra COOTRANSARIARI, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y CÁNDIDA MOJICA REYES decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2709 del 25 de octubre de 2016, inscrito el 26 de octubre de 2016 bajo el No. 00156849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Roldadillo Valle, en el proceso verbal-R.C.E. Radicado No. 76-622-31-03-001-2016-00112-00 de Luz Dary Cardona Rojas contra COOPERATIVA TRANSPORTADORES OCCIDENTE y otro decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1709 del 15 de junio de 2017, inscrito el 18 de julio de 2017 bajo el No. 00161435 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cartagena, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 13001-31-03-005-2017-00119-00, de: Fátima Álvarez Jorge, contra: Jeidis Del Carmen Mestre Cogollo, Jorge Luis Guardo Mestre, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE DE TURBACO (COOTRANSTUR) y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1798 del 24 de mayo de 2017 inscrito el 25 de julio de 2017 bajo el No. 00161567 del libro VIII, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 4100131030032017009800 se decretó la inscripción de la demanda.

Mediante Oficio No. 1357 del 01 de septiembre de 2017 inscrito el 15 de septiembre de 2017 bajo el No. 00163063 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Corozal-Sucre, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No.2017-00015-00 se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

referencia.

Mediante Oficio No. 520 del 16 de marzo de 2018, inscrito el 22 de marzo de 2018 bajo el No. 00166987 del libro VIII, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Planeta Rica - Córdoba, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual rad: 00228-2017 de: Manuel Antonio Corpus Ortiz apdo Rafael Suñiga mercado contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y otros. Se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1341/2018-00065-00 del 21 de marzo de 2018, inscrito el 31 de marzo de 2018 bajo el No. 00167202 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de: Ana Lucia Aguilar Flórez, Ingri Paola Jaimes Aguilar, Yerli Andrea Jaimes Aguilar, Diego Armando Jaimes Aguilar, Cesar Augusto Jaimes Aguilar, Yenny Marisa Jaimes Aguilar y Yenifer Tarazona Ramírez representante legal del menor Jheysenberg Farid Jaimes Tarazona, contra: Sandra Monica Calderón Vega, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MEDIO MAGDALENA LTDA "COOTRANSMAGDALENA LTDA" representada por Juan Pablo Ayala o quien haga sus veces, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, representada legalmente por Yolanda Reyes Villar o quien haga sus veces; Juan David Rodríguez Plazas, SOCIEDAD VIGIA S.A.S, representada legalmente por Luis Alberto Echeverry Garzón, o quien haga sus veces; sociedad COLTEFINANCIERA S.A. Representada legalmente por Héctor Camargo Salgar o, quien haga sus veces; SEGUROS DEL ESTADO S.A., representado legalmente por Jorge Mora Sánchez o, quien haga sus veces. Se decretó la inscripción de la demanda en el registro mercantil de la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0396 del 2 de abril de 2018, inscrito el 11 de abril de 2018 bajo el No. 00167385 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Sahagún - Córdoba, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 236603103001-2018-00049-00 de: Ana Josefa Guazo Atencia y otros contra: Oscar Manuel González Delgado y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0472 del 10 de abril de 2018, inscrito el 24 de abril de 2018 bajo el No. 00167642 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Sabanalarga - Atlántico, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual no-

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20****Recibo No. 0321097248****Valor: \$ 6,200****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336**

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.

0282-2017 de: Carlos Manuel Salazar Iglesias y otros contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA, ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA" y otros, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1781 del 15 de mayo de 2018, inscrito el 22 de mayo de 2018 bajo el No. 00168246 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali Valle, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 76001310301520180005200 de: José Omar Londoño Echeverry, Shirley Ceballos Rodríguez, Maryuri Londoño Rodríguez, Juan Sebastián Hernández Ceballos y Nathalie Hernández Ceballos contra: Fabián Joven Mosquera, Gustavo Alberto Montoya Castaño y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 607 del 17 de mayo de 2018, inscrito el 13 de junio de 2018 bajo el No. 00031310 del libro XIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Garzón (Huila), comunicó que en el proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual en accidente de tránsito de: Karen Yulieth Artunduaga Correa en representación de Melanie Sofía Barrios Artunduaga, Juan Artunduaga López, Luz Carmen Correa, Juan David Artunduaga Correa y Geidy Liceo Artunduaga Correa, contra: Mónica Andrea Ossa Restrepo, Alexander Giraldo y LA EQUIDAD SEGUROS, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1028 del 9 de julio de 2018, inscrito el 23 de julio de 2018 bajo el No. 00169849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Lórica - Córdoba, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00346 de: Nader Jerónimo Negrete Vergara, contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, GOSSAIN BARRIGA Y CIA S EN C y otro, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1347 del 09 de noviembre de 2018, inscrito el 29 de noviembre de 2018 bajo el No. 00172425 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-001-2018-00306-00 de: Gabriel Alfonso Soto Torres contra: Yovani Yimi Romero Hernández, LEASING BANCOLOMBIA S.A., y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

referencia.

Mediante Oficio No. 1773 del 10 de diciembre de 2018, inscrito el 26 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172737 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Garzón (Huila), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00110-00 de: Yina Isabel Fernández Perdomo actuando de manera directa y en representación de la menor Francisca Isabel Martínez Fernández y Francisco Martínez Ruiz, contra: Hermides Quintero Garzón, Flor Emilce Piñeros Romero; VIAJEROS SA y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 130 del 24 de enero de 2019 inscrito el 28 de enero de 2019 bajo el No. 00173111 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 41001-31-03-005-2018-00279-00 de: Carolina Cantillo Arias, Jorge Andrés Vargas Cantillo, Jorge Eliecer Vargas Roa y Julián David Vargas Cantillo, contra: AUTOBUSES UNIDOS DEL SUR S.A., Jaduer Marín, Milton Cabrera Valderrama y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 198 del 19 de febrero de 2019, inscrito el 8 de marzo de 2019 bajo el No. 00174145 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Honda (Tolima), comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual de: Olga Lucia Ureña Rivera, Diosa Ureña Rivera, Víctor Julio Ureña Rivera, Myriam Ureña Rivera Y Paula Geraldine Páez Ureña, contra: Jairo Guayara González, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES y FLOTA LOS PUERTOS LTDA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1133 del 15 de marzo de 2019, inscrito el 2 de abril de 2019 bajo el No. 00175057 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 68001-31-03-010-2019-00004-00 de: Jessica Vargas Bautista quien actúa en nombre propio y en representación de Paula Andrea Navarro Vargas, Yinet Vanessa Navarro Cujia quien actúa en nombre propio y en representación de Darwin Johan Cardenas Navarro, Wesley Thomas Cárdenas Navarro y Maximiliano Cárdenas Navarro, Roberto Navarro

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Contreras, Roberto Navarro Díaz, Jorge Eliecer Navarro Díaz, Carlos Arturo Navarro Díaz, Oscar Javier Navarro Díaz, Sandra Yaneth Navarro Díaz, Monica Cristina Navarro Díaz y Edwin Alejandro Navarro Fernández; contra: Sergio Alejandro Lizarazo Vertel, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 922 del 26 de marzo de 2019, inscrito el 5 de abril de 2019 bajo el No. 00175138 del libro VIII, el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual de: Ana Cristina Uribe Perdomo y José Andrés Córdoba Uribe, contra: María Anabeiba Delgado González, EMPRESA DE TRANSPORTE DE TAXIS SINTRANSPUBLIC S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 981 del 09 de abril de 2019, inscrito el 23 de Abril de 2019 bajo el No. 00175633 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No.76-001-31-03-012-2019-00040-00 de: Angie Carolina Montenegro Ceballos, Amparo Ceballos Marín y Alirio Montenegro Montilla, contra: Hugo Rengifo Leal, SURTIMARCAS INSTITUCIONAL S.A.S., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1438 del 10 de abril de 2019, inscrito el 24 de Abril de 2019 bajo el No. 00175667 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Manizales (Caldas), comunicó que en el proceso verbal No. 17001-31-03-002-2018-00240-00 de: Fredy Yecid Calvo Zapata, Claudia Marcela Calvo Zapata, Marina del Socorro Zapata Sánchez y Jesús Alberto Calvo Castro, quienes actúan en nombre propio y en representación de la menor Deicy Gisela Calvo Zapata, contra: Víctor Hugo García Narváez, Eladio de Jesús Cadavid Muñoz, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO Y EXPRESO SIDERAL S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01507 del 15 de mayo de 2019, inscrito el 5 de Junio de 2019 bajo el No. 00177027 del libro VIII, el Juzgado 09 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso declarativo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 **Hora:** 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

verbal No. 1100131030092019-0002500 de: Diana Marcela Vargas Trujillo CC. 1117525851, Yenny Paola Vargas Trujillo CC. 1117517335, Erika Vargas Trujillo CC. 1117512225, Amparo Vargas Trujillo CC. 1117499502, Enrique Vargas Victoria CC. 17641040, Luz Mery Trujillo Vargas CC. 40769802, Laura Valentina Vargas Trujillo T.I. 1117930252 representada por los señores Enrique Vargas Victoria y Luz Mery Trujillo Vargas, contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA, Rafael Aguilera González CC. 79042261, SEGUROS DEL ESTADO S.A. y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1506 del 21 de mayo de 2019, inscrito el 7 de Junio de 2019 bajo el No. 00177074 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 41001-31-03-002-2019-00021-00 de: José Balmore Zuluaga García y otra, contra: Salomón Serrato Suarez y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 440 del 06 de junio de 2019, inscrito el 12 de Junio de 2019 bajo el No. 00177141 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil Municipal De Palmira (Valle del Cauca) comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 2019-00116-00 de: Oscar Eduardo Díaz Martínez CC. 14.700.464, contra: Jesús Albenis Giraldo Quintana CC. 16.267.213, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA PALMIRA, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 428 del 14 de junio de 2019, inscrito el 25 de Junio de 2019 bajo el No. 00177561 del libro VIII, el Juzgado 9 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual, de: Jhon Fredy Bastidas Narváez CC.16.916.243, Contra: Norbey de Jesús Henao CC.16.942.347, Elvis Yamid Vargas Morales CC.10.498.792, Héctor Fabo Alba CC. 94.070.586 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 00940 del 19 de junio de 2019, inscrito el 27 de Junio de 2019 bajo el No. 00177642 del libro VIII, el Juzgado 26 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00331 de: Fernando Vásquez Pinilla CC. 5.644.996, Gloria Inés

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Saavedra Mantilla CC. 30.208.404, Jaime Márquez Pinilla CC. 5.644.578 y Blanca Nieves Rueda de Márquez CC. 37.797.696, contra: Gonzalo Gómez Isaza CC. 16.400.008, Blanca Inés Lopez Buitrago CC.24.765.873, Derly Llanira García Alvarez CC. 24.731.725, y las sociedades SUATOMOVIL S.A., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1633 del 04 de junio de 2019, inscrito el 28 de Junio de 2019 bajo el No. 00177716 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2019-60 de: Jose Luis Saldaña Olaya, Patricia Anzola Aguirre y Julián David Saldaña, contra: CARBONES Y TRANSPORTE DE SUTATAUSA S.A.S., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y LEASING BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1713 del 17 de julio de 2019, inscrito el 1 de Agosto de 2019 bajo el No. 00178804 del libro VIII, el Juzgado 44 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso de Responsabilidad Civil No. 1100140030442019057600 de Rafael Andres Romero Bran C.C. No. 80130474 contra BIMOTOR CONCESIONARIOS S.A.S, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0891-19 del 12 de agosto de 2019, inscrito el 13 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179078 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2019-00216-00 de: Eder Luis Petro Rojas contra: INVERSIONES DE LA OSSA & ESPITIA TRANSPORTES LUZ y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1443 del 01 de abril de 2019, inscrito el 19 de Septiembre de 2019 bajo el No. 00180042 del libro VIII, el Juzgado 17 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 76-001-31-03-017-2019-00038-00 de: Maria Fernanda Valencia Leiva y Otros, contra: EQUIDAD SEGUROS y Otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Mediante Oficio No. 2188 del 11 de septiembre de 2019, inscrito el 9 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180529 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso responsabilidad civil extracontractual NO. 76 520 3103 005 2019 00148 00 de: María Elena Gallardo Camayo CC. 29.701.437, Wilson Patiño Gallardo CC. 5.994.517, Carmen Elena Patiño Gallardo CC.66.929.426, Gloria Inés Patiño Gallardo CC. 28.917.624, Hugo de Jesús Gallardo Camayo CC. 1.112.222.296, Contra: Yohn Jairo Melo Plaza CC. 16.859.286, Alexander Ipaz Pinchao CC.14.700.152, COODETRANS PALMIRA LTDA, SEGUROS LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, SOCIOS GESTORES COODETRANS PALMIRA LTDA, terceros civilmente responsables señores Miguel Antonio Zúñiga Villa e Indolfo Lozano Mejia, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1251 del 10 de octubre de 2019, inscrito el 23 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180834 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Oralidad De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal- responsabilidad civil extracontractual No. 7600131030012019-00201-00 de: Sandra Milena Alvarez Viveros, Ana Melba Riveros, Daniel Alvarez Riascos, Martha Lizeth Muñoz Alvarez, Diana Patricia Alvarez Viveros, Marino Caicedo Viveros, Cilia Edith Viveros, Mercedes Gonzalez Viveros, Contra: Bryan Mosquera Montoya, Blanca Nubia Mosquera Alarcón, EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIO, TRANSPORTADORA EL PRADO LIMITADA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2676 del 10 de septiembre de 2019 inscrito el 29 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180972 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Ipiales (Nariño), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 2019-00068-00 de: Diana Yuncelly Martinez Bolaños, Contra: Jose Wilson Chacua Chalaca y Otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3029 del 09 de septiembre de 2020, el Juzgado 9 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso de imposición de servidumbre No. 09-2020.00062-00 de: Ivan Joseph Rios Medina CC. 91.538.812 y Maria Isabel Medina Durán CC. 36.455.901, Contra: Rafael Ricardo Rivera Mendez CC. 1.063.487.951, ARCO GRUPO BANCOLDEX S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, SBS SEGUROS COLOMBIA SA.,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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 EQUIDAD SEGUROS S.A. y Andres Fabian Perez Lopez CC.1.098.665.112, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de Septiembre de 2020 bajo el No. 00185426 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 1811 del 23 de septiembre de 2020, el Juzgado 17 Civil del Circuito de Cali, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso Ejecutivo Singular No. 76001310301720200008600 de Hector Fabio Sastre Castaño, c.c. 1.007.689.776, Contra: Mario Fernando Diaz Torres, c.c. 94.515.349, COOPERATIVA DE TRANSPORTES CIUDAD DE YUMBO y EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Octubre de 2020 bajo el No. 00185784 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 565 del 5 de octubre de 2020, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso Verbal No. 76520-31-03-003-2020-00049-00 de Jesus Adrián Alvarado Rativa C.C. 1.007.544.671, Contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA PALMIRA LTDA - COOFLOPAL, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES y Rosa Oliva Pedroza Moreno C.C. 1.007.544.671, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de Octubre de 2020 bajo el No. 00186060 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0866 del 28 de octubre de 2020, el Juzgado 1 Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (responsabilidad civil extracontractual) No. J01-88001-40-03-001-2020-00210-00 de: Carlos Mario Duque CC. 71.681.735, Contra: Orlando Ruiz Guevara CC. 91.234.425, Yisela Benitez Rivero CC. 63.340.983, SOCIEDAD DE PROPIETARIOS TRANSPORTADORES FLOTAX SAS y EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Noviembre de 2020 bajo el No. 00186370 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0781 del 09 de noviembre de 2020, el Juzgado 11 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 68001-31-03-011-2020-00183-00 de: Matilde Barajas CC 63.290.503, Edinson Fabián Suárez Barajas CC. 1.098.658.122, Yury Mayerly Oviedo Barajas CC 1.098.765.495, Contra: Arturo Chavarría Camacho CC 91.247.377, Esteban Ortiz CC 2.183.549, TRANSPORTES COLOMBIA SA., LA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Oscar Yadid Mendoza Guerrero CC 1.098.780.274, Ramiro Araque Méndez CC 13.720.392, FLOTA CÁCHIRA LTDA, SBS SEGUROS SA, Jesús María Rodríguez CC 91.215.832, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de Noviembre de 2020 bajo el No. 00186489 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 972 del 10 de diciembre de 2020, el Juzgado 2 Civil Municipal en Descongestión de Yopal (Casanare), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 850014003002-2019-1141 de Jose Victor Leon Bohorquez, Contra: Herber Alfonso España Aguirre CC. 17.859.329, Jairo Ernesto Prieto Rincon CC. 9.532.761, COCATRANS LTDA, EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de Diciembre de 2020 bajo el No. 00186938 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0018 del 19 de enero de 2021, proferido por el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 22 de Enero de 2021 con el No. 00187257 del Libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76001-31-03-013-2020-00041-00 de Paola Andrea Espinosa Trujillo y Otros, contra Diego Pineda Duque CC. 19.368.317, AUTOCORP SAS, EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

Mediante Oficio No. 033 del 15 de febrero de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Cartago (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (R.C.E.) No. 761473103002-2020-00074-00 de Jhon Geber Agudelo Garcia, Maria Libia Garcia De Hernandez, Maria Eugenia Hernandez Garcia, Contra: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Martin Guiot Garcia, Dora Lilia Garcia Guzman, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Febrero de 2021 bajo el No. 00187676 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 036 del 18 de febrero de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Cartago (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (R.C.E.) No. 761473103002-2021-00013-00 de Dora Elena Chamorro Mafla y Cristian David Velasquez Tobón, Contra: Lucas Ayala Vanegas y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, lo cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Febrero de 2021 bajo el No. 00187793 del libro VIII.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Mediante Oficio No. 168 del 01 de marzo de 2021, el Juzgado 04 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (resp. civil. extrac.) No.73001-31-03-004-2020-00211-00 de María Idaly García Lopez, Oscar Augusto Rodríguez Piñeros y Paola Alexandra Rodríguez García, Contra: Marco Tulio Rodríguez Rodríguez, Fabian Eduardo Rodríguez Murillo, COOPERATIVA TOLIMENSE DE TRANSPORTADORES EXPRESO IBAGUE LTDA y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de Marzo de 2021 bajo el No. 00187891 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 278 del 02 de marzo de 2021, el Juzgado 04 Civil Municipal de Pereira (Risaralda), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil contractual y extracontractual No. 66001-40-03-004-2020-00832-00 de Erika Yuliana Valencia Gallego RC. 1.004.779.841 y Leidy Johana Gallego Londoño CC. 42.164.049, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES y otros, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 8 de Marzo de 2021 bajo el No.00187953 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0105-21 del 10 de marzo de 2021, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23-001-31-03-001-2020-00181-00 de Johan Andres Díaz Bermúdez CC. 1.066.745.222, Yessica Paola Díaz Bermúdez CC. 1.066.737.945, Angela María Díaz Bermúdez CC. 1.063.286.416, Inés Patricia Bermúdez Álvarez CC. 26.040.258 Contra: Eduardo Alberto David Castillo CC. 80.426.074, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de Marzo de 2021 bajo el No. 00188053 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0636 del 16 de abril de 2021, el Juzgado 01 Civil Municipal de Palmira (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 76-520-40-03-001-2021-00046-00 de Guillermo Morales Ramirez CC. 13.885.426, Contra: Jhon Jairo Velasquez Montenegro CC. 16.259.568, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA PALMIRA, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual fue inscrita en esta Cámara

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

de Comercio el 27 de Abril de 2021 bajo el No. 00188815 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 213 del 15 de abril de 2021, el Juzgado 03 Civil del Circuito de Yopal (Casanare), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil contractual No. 85001-31-03-003-2020-00078-00 de Hernan Dario Patiño Diaz CC. 91.505.843, COOPERATIVA MULTIACTIVA TAXIS DE AGUAZUL, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de Abril de 2021 bajo el No. 00188858 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 238/2021-00056-00 del 02 de junio de 2021, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 15 de Junio de 2021 con el No. 00190195 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 76001-31-03-010-2021-00056-00 de Guillermo Pardo CC. 17314688, Contra: SOCIEDAD EMPRESA DE TRANSPORTES RIO CALI SA, SOCIEDAD VALLECAUCANA DE TRANSPORTES SAS, SOCIEDAD LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

Mediante Oficio No. 424 del 02 de febrero de 2021 proferido por el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 2 de Agosto de 2021 con el No. 00190983 del libro VIII, se comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No. 760013103005-2020-00159-00 de Consuelo Dorado y otros, Contra: Jose Leonardo Hoyos Meneses y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 392 del 27 de julio de 2021 proferido por el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 5 de Agosto de 2021 con el No. 00191025 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 68001-31-03-005-2021-00046-00 de Leonardo Daniel Meza y Otros, Contra: Pedro Elias Cardenas Jaime y Otros.

Mediante Oficio No. 388 del 18 de agosto de 2021, el Juzgado Civil Laboral del Circuito de Cauca (Antioquia), inscrito el 6 de Septiembre de 2021 con el No. 00191489 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - RCE No. 05154 31 12 001 2021 00124 00 de Ricardo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Alfonso Peña Bejarano CC. 19.378.790, Contra: Johan Romero Pacheco CC. 1.040511.295, Jorge Aníbal Henao Henao CC. 7.001.619, TRASMILENIO M&J SAS, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

Mediante Oficio No. 402 del 26 de agosto de 2021, el Juzgado Civil Laboral del Circuito de Cauca (Antioquia), inscrito el 15 de Septiembre de 2021 con el No. 00191655 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 05154 31 12 001 2021 00136 00 de Ludys Mariela Romero Baldovino CC. 1.045.137.917, Contra: Jhoan Romero Pacheco CC. 1.040.511.295, Jorge Aníbal Henao Henao CC. 7.001.619, TRASMILENIO M&J SAS, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

Resolución No. 689 del 3 de junio de 1970, inscrita el 18 de julio de 1995 bajo el No. 501.106 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Cooperativas le reconoce personería jurídica a la sociedad "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO".

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, dentro del propósito expuesto en el artículo anterior, satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que se en la el presente estatuto, mediante servicios de seguros generales que amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Enumeración de actividades. Para cumplir su propósito y alcanzar su objeto la equidad seguros generales podrá realizar las siguientes actividades: 1). Celebrar y ejecutar, toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros los que se registrarán por

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2). Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales facultan a las entidades aseguradoras. 3). Conceder préstamos a sus entidades asociadas dentro de los marcos legales vigentes. 4). Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales vigentes. 5). Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orientadas al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de la equidad seguros generales. 6). Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras, para procurar el mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo especializado del acuerdo cooperativo. 7). Realizar en forma directa o indirecto todo tipo de actividades permitidas por la ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8). Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento directos relacionados específicamente con primas de seguros en forma como lo establezca la Ley. Amplitud administrativa y de operaciones para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, la equidad puede organizar, tanto en el país como en el exterior, todos los establecimientos y dependencias administrativas que sean necesarios y realizar toda clase de operaciones, actos, contratos y demás negocios jurídicos lícitos que se relacionen con el desarrollo de sus actividades y el cumplimiento de sus objetivos. Intermediación en la contratación de seguros la equidad procurará realizar directamente la contratación de los diversos seguros que tiene establecidos. No obstante, si resultare necesario o conveniente, podrá colocar pólizas de seguros con el concurso de intermediarios debidamente autorizados por el organismo gubernamental competente y que cumplan las demás condiciones reglamentarias que pueda establecer la Junta de Directores. Prestación de servicios al público no afiliado la equidad seguros generales cumplirá la actividad aseguradora principalmente en interés de sus propios asociados y de la comunidad vinculada a ellos. Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, la equidad seguros generales extenderá la prestación de sus servicios al público en general y en tal caso los excedentes que se obtengan por estas operaciones, serán llevados a un fondo social no susceptible de repartición.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20

Recibo No. 0321097248

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

El monto mínimo de aportes sociales será de: \$5.600.000.000,00 moneda corriente, el cual no será reducible durante la existencia de la equidad.

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA****PRINCIPALES****CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Primer Renglon	Orlando Céspedes	C.C. No. 000000013825185
Segundo Renglon	Camacho Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 000000041662345
Tercer Renglon	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 000000098145605
Cuarto Renglon	Carlos Julio Mora	C.C. No. 000000005525250

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Quinto Renglon	Peñaloza Omaira Del Socorro	C.C. No. 000000043027184
Sexto Renglon	Duque Alzate Orlando Rafael Avila	C.C. No. 000000091422441
Septimo Renglon	Ruiz Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 000000012107769
Octavo Renglon	Miguel Alexander Saenz Herrera	C.C. No. 000000080226856
Noveno Renglon	Hector De Jesus Londoño Londoño	C.C. No. 000000006558269

SUPLENTES

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Primer Renglon	Dora Yaneth Otero	C.C. No. 000000037890484
Segundo Renglon	Santos	
Tercer Renglon	Miller Garcia Perdomo	C.C. No. 000000011380793
	Edixon Tenorio Tenorio	C.C. No. 000000016353591
	Quintero	
Cuarto Renglon	Martha Isabel Velez	C.C. No. 000000060368716
	Leon	
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez	C.C. No. 000000070054789
	Rubianes	
Sexto Renglon	Juan Antonio Reales	C.C. No. 000000018935299
	Daza	
Septimo Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 000000016882819
Octavo Renglon	Nury Marleni Herrera	C.C. No. 000000063390237
	Arenales	
Noveno Renglon	Victor Henry Kuhn	C.C. No. 000000019179986
	Naranjo	

Por Acta No. 56 del 20 de abril de 2018, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2018 con el No. 00031312 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Primer Renglon	Orlando Céspedes	C.C. No. 000000013825185
	Camacho	
Segundo Renglon	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 000000041662345

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20

Recibo No. 0321097248

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 000000098145605
Cuarto Renglon	Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 000000005525250
Quinto Renglon	Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 000000043027184
Sexto Renglon	Orlando Rafael Avila Ruiz	C.C. No. 000000091422441
Septimo Renglon	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 000000012107769
Octavo Renglon	Miguel Alexander Saenz Herrera	C.C. No. 000000080226856
Noveno Renglon	Hector De Jesus Londoño Londoño	C.C. No. 000000006558269

SUPLENTES
CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Primer Renglon	Dora Yaneth Otero Santos	C.C. No. 000000037890484
Segundo Renglon	Miller Garcia Perdomo	C.C. No. 000000011380793
Tercer Renglon	Edixon Tenorio Tenorio Quintero	C.C. No. 000000016353591
Cuarto Renglon	Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 000000060368716
Sexto Renglon	Juan Antonio Reales Daza	C.C. No. 000000018935299
Septimo Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 000000016882819
Octavo Renglon	Nury Marleni Herrera	C.C. No. 000000063390237

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Arenales

Noveno Renglon Victor Henry Kuhn C.C. No. 000000019179986
Naranjo

Por Acta No. 57 del 12 de abril de 2019, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de junio de 2019 con el No. 00031615 del Libro XIII, se designó a:

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez Rubianes	C.C. No. 000000070054789

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 56 del 20 de abril de 2018, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de octubre de 2020 con el No. 00031922 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 000008600058134

Por Documento Privado del 14 de julio de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2020 con el No. 00031947 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Nancy Sorany Reyes Gil	C.C. No. 000000052533743 T.P. No. 90088-T

Por Documento Privado del 8 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de abril de 2021 con el No. 00032026 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Revisor Fiscal	Juan Carlos Sanchez	C.C. No. 000000079158859
Suplente	Niño	T.P. No. 142082-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 885 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 17 de julio de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031770 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada LILIA INÉS VEGA MENDOZA, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.065.593.412 de Valledupar y portadora de la tarjeta profesional No. 198.742 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena, Córdoba, Cesar, Sucre y La Guajira. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena, Córdoba, Cesar, Sucre y La Guajira. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Lilia Inés Vega Mendoza queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 1040 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 18 de agosto de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031774 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada DIANA PEDROZO MANTILLA, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.095.907.192 y portadora de la tarjeta profesional No. 240.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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 derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Diana Pedrozo Mantilla queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 623 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 21 de mayo de 2019, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031776 del libro XIII, compareció NESTOR RAUL HERNÁNDEZ OSPINA, identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al señor JUAN DAVID URIBE RESTREPO, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.130.668.110 y Tarjeta Profesional número 204176, para que en su carácter de Abogado de la Agencia de Cali y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Juan David Uribe Restrepo queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 15 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de enero de 2020, inscrita el 17 de Enero de 2020 bajo el registro No 00031778 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada Martha Cecilia de la Rosa Barbosa identificada con Cédula Ciudadanía No. 1.019.066.525 y Tarjeta Profesional No. 322580, para que en su carácter de Abogada de Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. representar a

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20****Recibo No. 0321097248****Valor: \$ 6,200****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336**

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.

los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados o demandante o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de todo tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la, parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Martha Cecilia de la Rosa Barbosa queda ampliamente facultada para cumplir su gestor de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1464 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 15 de noviembre de 2019, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No 00031785 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernandez Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de presidente ejecutivo de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, a la señora Luisa Fernanda Sanchez Zambrano, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.104.863.398, y tarjeta profesional número 285163, para que en su carácter de Abogada de la Agencia de Barranquilla y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, y Cesar, departamentos de la costa norte del país, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. SEGUNDO: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20

Recibo No. 0321097248

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, y Cesar, departamentos de la costa norte del país. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. TERCERO: Que Luis Fernanda Sanchez Zambrano, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1357 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 25 de octubre de 2017, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No 00031786 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado Víctor Andres Gomez Angarita, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 80.795.250 y portador de la tarjeta profesional número 174.721 del Consejo Superior de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Judicatura, para que, en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos a las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Víctor Andres Gomez Angarita, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 14 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de enero de 2020, inscrita el 4 de Febrero de 2020 bajo el registro No 00031791 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con C.C No. 94.311.640 de la ciudad de Bogotá D.C, en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la señora Viviana Carolina Cruz Bermudez identificada con Cédula de Ciudadanía número

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

1.014.217.313 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional Nro.252.434, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poderse otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición ante los entes de control a nivel nacional E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. F. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Viviana Carolina Cruz Bermúdez queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 126 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de febrero de 2020 bajo el registro 00031799 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20

Recibo No. 0321097248

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al la abogada Maria del Pilar Valencia Bermudez identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.053.789.348 y Tarjeta Profesional Nro. 218.461, para que en su carácter de abogada de la agencia Medellín, de la dirección legal corporativa y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo A. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, para todo el departamento de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en los departamentos de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en los departamentos de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. F. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20

Recibo No. 0321097248

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

orden. Que Maria del Pilar Valencia Bermudez queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 125 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de febrero de 2020 bajo el registro 00031801 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado externo Jorge Mario Aristizabal Giraldo identificado con cédula de ciudadanía Nro. 4.582.281 y Tarjeta Profesional Nro. 118.812, para que en su carácter de abogado externo de las aseguradoras, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo a. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el eje cafetero del país, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control del eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20****Recibo No. 0321097248****Valor: \$ 6,200****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336**

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.

adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Jorge Mario Aristizabal Giraldo queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 143 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 12 de febrero de 2020, inscrita el 6 de Marzo de 2020 bajo el registro No 00031813 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Adriana Consuelo Pabón Rivera identificada con cédula de ciudadanía No. 52.264.448, y tarjeta profesional número 162.585, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20

Recibo No. 0321097248

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas, de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Adriana Consuelo Pabón Rivera queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 124 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031817 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Abogado Suarez Urrego Luis Alberto identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.405.996, y tarjeta profesional número 214.654, para que en su carácter de Director Legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20

Recibo No. 0321097248

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 123 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031820 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal en la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, identificada con NIT: 900.710.007-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el Territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el territorio colombiano. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesionales del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, estos profesionales deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, reservándole la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 415 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031857 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al abogado Enrique Laurens Rueda identificado con cédula de ciudadanía No. 80.064.332, y Tarjeta Profesional No. 117.315, para que en su carácter de Abogado Externo de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos 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.

actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho de litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Abogado Enrique Laurens Rueda queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 966 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 5 de agosto de 2019, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031859del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. identificada con NIT. No. 900.701.533-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano C. Representar a los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el Territorio Colombiano D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el Territorio Colombiano. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 414 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031862 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Carlos Andrés Mejía Arias, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.746.677 para que, en su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones, únicamente por el tiempo que ocupe el cargo en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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 efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. D. Suscribir en nombre de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. E. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. F. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. G. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. H. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. I. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. J. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. K. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Carlos Andrés Mejía Arias queda ampliamente facultado para cumplir su gestión en los asuntos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 701 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031900 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Paula Andrea Coronado Camacho, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.080.294.547 y Tarjeta Profesional No. 255.677, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, en todo el territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Paula Andrea Coronado Camacho queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 702 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031902 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Claudia Jimena Lastra Fernández, identificada con cédula de ciudadanía número 28.554.926 y Tarjeta Profesional No. 173.702, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, en todo el territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Claudia Jimena Lastra Fernández queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 703 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031903 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., identificada con NIT. 901.071.559-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Norte de Santander y Arauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 708 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031904 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT. 900750506-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander y Norte de Santander, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20

Recibo No. 0321097248

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander y Norte de Santander. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander y Norte de Santander. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1016 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de octubre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

registro No 00031924 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Kennia Ruth Gutiérrez Ramirez identificada con cédula de ciudadanía No. 1.072.663.368, con Tarjeta profesional No. 269.840 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que la entidad sea convocada, demandada directamente o llamada en garantía y que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano, con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de las aseguradoras. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel, nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial y administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan, que se ventilen ante las autoridades judiciales, administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. g. Interponer cualquiera de los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. h. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. i. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. j. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. k. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. l. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. m. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Kennia Ruth Gutiérrez Ramírez queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 1020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de octubre de 2020, inscrita el 29 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031935 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Andrés Moreno Salamanca identificado con cédula de ciudadanía No. 93.299.776, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

indemnizaciones. b. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. c. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. d. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. e. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso: f. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. g. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. h. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. j. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. k. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Camilo Andrés Moreno Salamanca queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Por Escritura Pública No. 917 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00031925 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Franklin José García Hernández identificado con cédula de ciudadanía No. 93.456.123, y Tarjeta Profesional No. 318.966 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: f. Contestar derechos de petición y solicitud de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Franklin José García Hernández, queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 912 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 25 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031931 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Edward Rodríguez Díaz identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.532.557, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. f. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. i. Suscribir en nombre de La

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20

Recibo No. 0321097248

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. j. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. k. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. l. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. m. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. n. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. o. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. p. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Edward Rodríguez Díaz queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 1118 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 30 de octubre de 2020, inscrita el 24 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00031949 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nubia Patricia Verdugo Martin identificada con cédula de ciudadanía No. 39.760.452 y Tarjeta Profesional No. 144.372-D1 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. b. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. c. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores asegurados, beneficiarios y terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros.

Por Escritura Pública No. 1293 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 26 de noviembre de 2020, inscrita el 14 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00031964 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de presidente ejecutivo, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al representante legal de la firma LEGAL RISK CONSULTING SAS, identificada con Nit. 901.411.198-1, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio, nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional, e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar a otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 025 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2021, inscrita el 22 de Enero de 2021 bajo el número 00031989 del libro XIII, compareció Néstor Raul Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640, quien obra como Presidente Ejecutivo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, entidad identificada con NIT 860.028.415-5 y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA entidad identificada con NIT 830.008.686-1, por medio de la presente Escritura Pública, declaró: Primero: Que confiere poder general al señor Jorge Elías Meza Villamizar identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.082.976.184, y Tarjeta Profesional número 311.924, para que en su carácter de Abogado Externo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje y amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero. Que el Abogado Jorge Elías Meza Villamizar queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 984 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00032065 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, identificada con el Nit No. 900.856.769-3, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20

Recibo No. 0321097248

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 986 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2021, con el No. 00032067 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, identificada con N.I.T. 901.058.885-1, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1137 del 16 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 30 de Junio de 2021, con el No. 00032073 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al representante legal de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20****Recibo No. 0321097248****Valor: \$ 6,200****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336**

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.

firma MYM ABOGADOS LTDA. Identificada con NIT 900.933.737-8 con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad MYM ABOGADOS LTDA queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad MYM ABOGADOS LTDA, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal (es) persona(s) o la delegación de la procuración.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 1193 del 20 de septiembre de 2019, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Agosto de 2021, con el No. 00032089 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Astrid Johanna Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.186.973, y Tarjeta Profesional número 159016, para que, en su carácter de Abogado, represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Meta y Casanare, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse. disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la doctora Astrid Johanna Cruz queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1428 del 16 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Agosto de 2021, con el No. 00032090 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 901.249547-5, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los Organismos Cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que citado el poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a.- representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b.- Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el territorio nacional. c.- Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, el los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d.- Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e.- Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.- En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

ese instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, renovándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

REFORMAS DE ESTATUTOS

DOCUMENTO NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2948	24- VI-1.970	10A.	18- VII-1995 NO.501.105
ACTA NO.5	7- III-1.975	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.107
ACTA NO.9	9- III-1.979	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.109
ACTA NO.14	18- III-1.984	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.111
ACTA NO.16	14- III-1.986	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.112
ACTA NO.18	18- III-1.988	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.114
ACTA NO.20	20- IV-1.990	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.116
ACTA NO.23	16- IV-1.993	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.118
2.292	15- IX-1.995	17 STAFE BTA	20- IX-1995 NO.509.260

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00687777 del 12 de julio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00735093 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000865 del 25 de agosto de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00694184 del 31 de agosto de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000991 del 1 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00740345 del 10 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000505 del 9 de julio de 2002 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00837769 del 29 de julio de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001167 del 5 de julio	01002268 del 21 de julio de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

de 2005 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	2005 del Libro IX
E. P. No. 0002238 del 21 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01259165 del 1 de diciembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 805 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01482321 del 26 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2194 del 27 de octubre de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	00015205 del 6 de noviembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 1762 del 13 de noviembre de 2014 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	00015230 del 3 de diciembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 701 del 7 de junio de 2017 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031039 del 12 de junio de 2017 del Libro XIII
E. P. No. 1114 del 30 de octubre de 2020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031938 del 6 de noviembre de 2020 del Libro XIII
E. P. No. 0015 del 14 de enero de 2021 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031986 del 21 de enero de 2021 del Libro XIII

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

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: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA
CALLE 100
Matrícula No.: 03092207
Fecha de matrícula: 30 de marzo de 2019
Último año renovado: 2021
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 99 No. 9A - 54 Lc 8
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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 467.256.845.680

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 1 de septiembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 15 de septiembre de 2021. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co 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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 5 de octubre de 2021 Hora: 10:18:20
Recibo No. 0321097248
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3210972481D336

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.

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.





CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE
SECCIONAL META - Código 1005
Personería Jurídica No. 1346 de 1991 de Minjusticia
Calle 36 No. 35-49 Barzal Alto Tel. 6705361
cconciliacionyarbitrajeconalbosmeta@hotmail.com
Villavicencio - Meta

X/41

Villavicencio, 30 de octubre de 2019

Señores
COMPENSAR EPS
Representante legal o quien haga sus veces
Avenida 68 No. 49 A 47
Bogotá D.C.

Compensar EPS

Rad. EN20190000149108 Fecha de Rad: 31/10/2019 15:41:34
Remitente: CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE SECCIONAL META -
Destinatario: LAURA XIMENA ROJAS PORRAS
Radicador: 1012322155 Folios: 1 Anexos: 1



Ref.: Caso 159 04-10-2019

Cordial saludo

Cordialmente se le hace saber que la señora ANA MILENA GAMBOA SILVA y OTROS, radicó solicitud de audiencia de conciliación convocándolo para el efecto, cuyo objeto es: "responsabilidad médica", la cual fue admitida por reunir los requisitos de ley.

En virtud de lo cual se le cita para que comparezca a la audiencia de conciliación, a la que podrá asistir solo(a) o asistido(a) por un abogado, a realizarse el día **14 de noviembre/19 a las 8:30 A.M.**

Se comunica al (la) citado (a) que su no comparecencia podría ser considerada como indicio grave en contra de excepciones de mérito y/o pretensiones, dentro de un eventual proceso judicial (Ley 640 de 2001); que la no justificación de la inasistencia dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la fecha señalada, se sanciona con multa económica de hasta dos (02) salarios mínimos mensuales vigente dentro de un eventual proceso judicial

Cordialmente,

SANDRA PATRÍCIA VELÁSQUEZ
Conciliadora

Adjunto documentos

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

Señor

CENTRO DE CONCILIACION CONALBOS

E. S. D.

SOLICITUD : SOLICITUD DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL
CONVOCANTE : ANA MILENA GAMBOA SILVA, ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMIN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO, ANA LUPE SILVA MORENO
CONVOCADO : **SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA NUESTRA SEÑORA DE BELEN DE FUSAGASUGA LTDA**

SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 40.391.888 y Tarjeta Profesional No. 110.411 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada de **ANA MILENA GAMBOA SILVA**, identificada con la C.C. No. 52.769.201 de Bogotá, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, actuando en nombre propio y en calidad de víctima indirecta como nieta de **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.) **ALVARO SILVA MORENO**, identificado con la C.C. No. 17.181.432 de Bogotá, mayor de edad, con domicilio en el Municipio de Fusagasugá, actuando en nombre propio y en calidad víctima indirecta como hijo de **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.) **JAIME SILVA MORENO, BENJAMIN**, identificado con la C.C. No. 19.103.481 de Bogotá, mayor de edad, con domicilio en el Municipio de Fusagasugá, actuando en nombre propio y en calidad víctima indirecta como hijo de **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.) **BENJAMIN SILVA MORENO**, identificado con la C.C. No. 19.149.868 de Bogotá, mayor de edad, con domicilio en el Municipio de Fusagasugá, actuando en nombre propio y en calidad víctima indirecta como hijo de **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.); **FERNANDO SILVA MORENO**, identificado con la C.C. No. 17.232.174 de Cáqueza, mayor de edad, con domicilio en el Municipio de Fusagasugá, actuando en nombre propio y en calidad de víctima indirecta como hijo de **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.); **LUZ MARINA SILVA MORENO**, identificada con la C.C. No. 41.690.411 de Bogotá, mayor de edad, con domicilio en el Municipio de Fusagasugá, actuando en nombre propio y en calidad víctima indirecta como hija de **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.); **GERMAN OSWALDO SILVA MORENO**, identificado con la C.C. No. 19.470.094 de Bogotá, mayor de edad, con domicilio en el Municipio de Fusagasugá, actuando en nombre propio y en calidad de víctima indirecta como hijo de **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.); **ANA LUPE SILVA MORENO**, , identificada con la C.C. No. 51.940.329 de Bogotá, mayor de edad, con domicilio en el Municipio de Fusagasugá, actuando en nombre propio y en calidad de víctima indirecta como hijo de **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.), me permito presentar solicitud de conciliación para reclamar por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales que le fueron ocasionados a los convocantes arriba mencionados, **POR RESPONSABILIDAD MEDICA – DEFECTUOSA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO / FALLA MEDICA** en contra del **SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA NUESTRA SEÑORA DE BELEN DE FUSAGASUGA LTDA**, identificada con el NIT. 800.174.851-1 representada por quien haga sus veces al momento de la notificación, de conformidad con Ley 640 de 2001 modificada en algunos artículos por la Ley 1395 de 2010, para que se llegue a un acuerdo conciliatorio. con el objeto de resolver las diferencias relativas a una controversia entre mis poderdantes y los

convocados, con el objeto de solicitar reconocimiento y pago de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados por la acción y/o omisión de la convocada y que da lugar a la ACCION DE RESPONSABILIDAD CIVIL; o en su lugar, para agotar el requisito de procedibilidad para acudir a la justicia ordinaria.

I. HECHOS GENERALES

1. **ANA BETULIA MORENO DE SILCA (Q.E.P.D)**, para el 09 de octubre de 2017 se encontraba afiliada a COMPENSAR EPS, conforme OBRA EN LA HISTORIA CLINICA y certificado de SISPRO – RUAF (registro único de afiliados).
2. **ANA BETULIA MORENO DE SILCA (Q.E.P.D)**, venia siendo atendida en la CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA, donde tenían registrado desde el 16-09-2017 que era alérgica a la DIPIRONA, así consta en la historia clínica de la pág. ½, del 16-09-2017, del 23/03/2017. Además, que la señora ANA BETULIA siempre informaba a quien le atendía.
3. **ANA BETULIA MORENO DE SILCA (Q.E.P.D)**, el 09 de octubre de 2017, sintió dolor en una pierna y pecho, por lo que decidió trasladarse en compañía de su empleada CAROLINA CARVAJAL a la CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA, para que la atendiera por urgencias.
4. El médico JOSE BERNARDO BLANCO PEREZ que la atendió en urgencias en la clínica BELEN DE FUSAGASUGA, le ordena DIPIRONA para el dolor que tenía el día que acudió a la atención, habiendo sido informado de la alergia que sufría y que en la historia clínica también estaba registrado.
5. En la historia clínica del 09/10/2017 de las 15:17 horas en la hoja ½ quedó registrado en antecedentes, que es alérgica a la DIPRIONA con registro 16-09-2017.
6. En análisis y plan de manejo descrito en la historia clínica de **ANA BETULIA MORENO DE SILVA (Q.E.P.D) dice:** "PTE DE QUIEN PERSONAL DE ENFERMERIA MIENTRAS PASO POR EL PACILLO DE LA SALA DE PROCEDIMIENTOS, ME INFORMA QUE LA PACIENTE, SE MUESTRA SUBITAMENTE CON PALIDEZ GRALIZADA, Y CON MIRADA PERDIDA, SINTOMAS QUE INICIAN APROX A 30 SEG ANTES DE SERME INFORMADO, INGRESO A SALA DE PROCEDIMIENTO, AUXILIAR DE ENFERMERIA ME INFORMA QUE HA CANALIZADO A LA PACIENTE, Y QUE PREVIO A INICIARLE TTO SINTOMATICO ORDENADO POR MEDICO DE INGRESO, INICIANDO CON LA INFUSION IV LIQUIDA DE SSN, LA AUXILIAR DE ENFERMERIA ME INFRORMA PREVIO A INICIAR MEDICACION CON DIPIRONA, LA PACIENTE LE INFORMA BAJO SU INTERROGATORIO, QUE ELLA ES ALERGICA A FARMACO QUE SEGUN LA AUXILIAR (BAJO INFORMACION DE LA PACIENTE) NO RECUERDA EL NOMBRE, POR LO QUE PROCEDE A AVISAR AL SERVICIO LA ALERTA DE SINCOPE EN LA PACIENTE..."
7. El 09/10/2017 a consecuencia de haberle inyectado intravenosa la DIPIRONA a la señora ANA BETULIA MORENO DE SILVA, fallece en la clínica BELEN DE FUSAGASUGÁ.

II. HECHOS QUE RESPONSABILIZAN A LA SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA NUESTRA SEÑORA DE BELEN DE FUSAGASUGA LTDA

8. En la historia clínica del 09/10/2017 hora 15:17 quedó registrado que la paciente ANA BETULIA MORENO DE SILVA tuvo como motivo de consulta "DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA Y DOLOR EN EL PECHO" en ENFERMEDAD ACTUAL quedo

4

registrado: PACIENTE DE 87 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE DOLOR EN EL PECHO ASOCIADO A DISNEA Y DOLOR EN LA FARINGE REFIERE DOLOR EN LA PIERNA IZQUIERDA POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR.

9. En la historia clínica del 09/10/2017 en la primera hoja en el registro de antecedentes se encuentra registrado que la paciente ANA BETULIA MORENO DE SILVA es alérgica a la DIPIRONA.

SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA NUESTRA SEÑORA DE BELÉN DE FUSAGASUGÁ LTDA
TRANSVERSAL 12 N° 17-01 TELÉFONO: 8868888 / 8889 / 8890
HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS



Clínica
BELÉN
DE FUSAGASUGÁ
NIT: 800174851-1

Nº Historia Clínica: 20155110

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANA BETULIA MORENO DE SILVA

Fecha Nacimiento: 07/enero/1930 Edad Actual: 89 Años \ 8 Meses \ 2 Días

Dirección: CALLE 22A # 71-03

Procedencia: FUSAGASUGA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPENSAR EPS

Plan Beneficios: COMPENSAR POS. I PYP. II Y III NIVEL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Dirección Resp:

Acompañante:

Finalidad Consulta: No Aplica

Identificación: 20155110

Sexo: Femenino

Estado Civil: Viudo

Teléfono: 3107525535

Ocupación:

Régimen: Regimen Simplificado

Nivel - Estrato: CATEGORIA "A" CONTRIBUTIVO

09/10/2017 18:35

Teléfono Resp: 660993

Nº Ingreso: 660993

Teléfono Acomp:

Causa Externa: Enfermedad General

FOLIO N° 123

RELIGION:

DISCAPACIDAD: NO

MOTIVO DE CONSULTA:

ENFERMEDAD ACTUAL:

INGRESO

"DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA Y DOLOR EN EL PECHO"

PACIENTE DE 87 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE DOLOR EN EL PECHO ASOCIADO A DISNEA Y DOLOR EN LA FARINGE REFIERE DOLOR EN LA PIERNA IZQUIERDA POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR

ALERGICA: NIEGA MEDICAMENTOS: LOSARTAN CADA 12 HORAS + OMEPRAZOL ENF. HIPERTENSION ARTERIAL

REVISION POR SISTEMAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:

CABEZA Y CUELLO:

CARDIORESPIRATORIO:

GASTROINTESTINAL:

OSTEOMUSCULAR:

GENITOURINARIO:

NEUROLOGICO:

PIEL Y FANERAS:

NO REFIERE

NO REFIERE

NO REFIERE

NO REFIERE

NO REFIERE

NO REFIERE

NO REFIERE

ANTECEDENTES

Tipo

Detalle

Fecha Registro

Otros

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS EPOC OXIGENO REQUIRIENTE 8 HORAS AL DIA, HTA, QUIRURGICOS NIE

14/12/2016 13:10

Médicos

ENF PULMONAR O9BSTRUCTIVA CRONICA CON O2 DOMICILIARIO 12H EN EL DIA- HIERTENSION ARTERIAL-

07/03/2017 15:43

Quirúrgicos

REEMPLAZO DE RODILLA DERECHA?- FAQUECTOMIA BILATERAL- QUISTES EN HIGDO-

07/03/2017 15:43

Alérgicos

NO REUERDA SEGUN REFIERE A BUSCAPINA PERÓ NO ESPECIFICA SI A DIPIRONA AO HIOSCINA.

07/03/2017 15:43

Farmacológicos

ASA TAB DIA FUROSEMIDA TAB 40 MG DIA OMEPRAZOL TAB DIA CARVEDILOL TAB 6.25 MG CADA 12H- INHL

07/03/2017 15:43

Médicos

hipertension arterial enfermedad coronaria

16/05/2017 11:55

Quirúrgicos

faquectomia reemplazo de rodilla

16/05/2017 11:55

Familiares

niega

16/05/2017 11:55

Ginecobstétricos

16/05/2017 11:55

Médicos

HTA : LOSARTAN, CARVEDILOL, ASA.

21/07/2017 14:25

Alérgicos

DM : METFORMINA

Otros

NEGADOS

21/07/2017 14:25

Alérgicos

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS HTA, GASTRITIS, QUIRURGICOS REMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA,

24/07/2017 18:34

Otros

Alérgicos

DIPIRONA

16/09/2017 14:58

10. En la historia clínica del 09/10/2017 queda registrada la atención del INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED ANTERIOR. Está registrado en ANALISIS Y PLAN DE MANEJO. "PTE DE QUIEN PERSONAL DE ENFERMERIA MIENTRAS PASO POR EL PACILLO DE LA SALA DE PROCEDIMIENTOS, ME INFORMA QUE LA PACIENTE, SE MUESTRA SUBITAMENTE CON PALIDEZ GRALIZADA , Y CON MIRADA PERDIDA, SINTOMAS QUE INICIAN APROX A 30 SEG ANTES DE SERME INFORMADO, INGRESO A SALA DE PROCEDIMIENTO, **AUXILIAR DE ENFERMERIA ME INFORMA QUE HA CANALIZADO A LA PACIENTE, Y QUE**

PREVIO A INICIARLE TTO SINTOMATICO ORDENADO POR MEDICO DE INGRESO, INICIANDO CON LA INFUSION IV LIQUIDA DE SSN, LA AUXILIAR DE ENFERMERIA ME INFRORMA PREVIO A INICIAR MEDICACION CON DIPIRONA, LA PACIENTE LE INFORMA BAJO SU INTERROGATORIO, QUE ELLA ES ALERGICA A FARMACO QUE SEGUN LA AUXILIAR (BAJO INFORMACION DE LA PACIENTE) NO RECUERDA EL NOMBRE, POR LO QUE PROCEDE A AVISAR AL SERVICIO LA ALERTA DE SINCOPE EN LA PACIENTE, ACTO SEGUIDO LLEGO AL LUGAR DE LOS HECHOS A LAS 17:30 PM, OBSERVO QUE LA PACIENTE NO PRESENTA PULSO CAROTIODEO NI RTA AL LLAMADO NI A ESTIMULO DOLOROSO POR FRICCION EXTERNAL NO OBSERVO RASH EN PIEL NI ESTRIDOR LARINGEO, ESTABLESCO ALERTA DE CODIGO AZUL, SE TRASLADA A LA PACIENTE EN LA SILLA DE RUEDAS DONDE ESTABA A LA SALA DE REANIMACION EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR (BENJAMIN SILVA MORENO),..." (negrilla fuera de texto).

11. SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA NUESTRA SEÑORA DE BELEN DE FUSAGASUGA LTDA, venia atendiendo a la señora ANA BETULIA MORENO DE SILVA y en su historia clínica está registrado que era alérgica a la DIPIRONA.
12. Al tener conocimiento a través de la historia clínica que ANA BETULIA MORENO DE SILVA era alérgica al medicamento, debió haberle recetado otro medicamento que le aliviara el dolor.
13. El medico cuando realiza la atención de la paciente debe leer el historial clínico del paciente y sus contraindicaciones que contienen los prospectos de los fármacos y más aun teniendo en cuenta que era una paciente de 87 años.
14. Al médico de urgencias al no prestar atención a la información registrada en la historia clínica, fue omisivo en sus deberes profesionales e hizo que tuviese una consecuencia fatal, siendo esto reprochable para un profesional de la salud como el médico, que es responsable del cuidado de sus pacientes.

III. HECHOS DE OMISIONES ATRIBUIBLES A COMPENSAR EPS

15. Para el 09 de octubre de 2017 ANA BETULIA MORENO DE SILVA se encontraba afiliada a COMPENSAR EPS.
16. COMPENSAR EPS tenía contratado o convenio para la atención de sus pacientes con ***SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA NUESTRA SEÑORA DE BELEN DE FUSAGASUGA LTDA Y COMPENSAR EPS.***
17. COMPENSAR EPS haber contratado a la ***SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA NUESTRA SEÑORA DE BELEN DE FUSAGASUGA LTDA Y COMPENSAR es responsable de los daños ocasionados a los convocantes.***

IV. HECHOS DE CONFORMACION FAMILIAR E INGRESOS DE LA VICTIMA DIRECTA

18. Para la fecha de ocurrencia de los hechos, **ANA BETULIA MORENO DE SILVA (Q.E.P.D)**, tenía conformado su grupo familiar por sus hijos y nietos, todos

6

mayores de edad, viviendo con ella hasta el día de su fallecimiento su hijo BENJAMIN SILVA MORENO, y la empleada CAROLINA CRVAJAL.

19. Los hijos de la señora ANA TULIA MORENO DE SILVA eran ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMIN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO, ANA LUPE SILVA MORENO y su nieta ANA MILENA GAMBOA SILVA
20. Los hijos y nieta de ANA TULIA MORENO DE SILVA, estaban muy pendientes de su madre y abuela, ayudándole en lo que ella necesitara, teniéndole una empleada a su servicio para el cuidado de ANA BETULIA MORENO DE SILVA.

V. DAÑOS OCASIONADOS A LA VICTIMA INDIRECTA Y CONVOCANTES

21. Por la negligencia médica presentada, se ocasionó el fallecimiento de la señora ANA TULIA MORENO DE SILVA, y con esta pérdida se le ocasiona un daño moral a sus hijos y nieta, causándoles mucho dolor, angustia, desolación que sufren sus hijos y nieta y que no están obligados a soportarlo.
22. Con la omisión del Hospital Departamental de Villavicencio, a través del médico MARIO ALBERTO MEDINA NIETO al dejar una compresa en el cuerpo de YULIANA FIDELINA GUALTEROS RAMIREZ, cuando le realizaron la cesárea el 3 de abril de 2017, le ocasionaron daños en la salud.

VI. PRETENSIONES

Señor Procurador, de conformidad a lo ordenado por la Ley 1437 del 2011, las pretensiones que se reclaman a favor de mis poderdantes como consecuencia de los daños causados por parte de la Entidades Demandadas son los siguientes:

DECLARACIONES

Declarar La **RESPONSABILIDAD Y/O FALLA MEDICA, POR DEFECTUOSA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO**, como consecuencia de negligencia, imprudencia e impericia y mal manejo efectuado por los médicos, de la **CLINICA BELEN DE FUSAGASUGÁ**, que ocasionó el fallecimiento de **ANA TULIA MORENO DE SILVA**, y en consecuencia, se repare los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los convocantes por parte de los convocados, por los hechos ocurrido el 09 de octubre de 2017.

CONDENAS:

1. Como consecuencia de la anterior declaración se condene al **SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA NUESTRA SEÑORA DE BELEN DE FUSAGASUGA LTDA Y COMPENSAR EPS**, y a pagar a **ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMIN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO, ANA LUPE SILVA MORENO y ANA MILENA GAMBOA SILVA**, por concepto de **DAÑO MORAL** la suma DE 100 SMMMLV para cada uno de los convocantes
2. Como consecuencia de la primera declaración se condene al **SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA NUESTRA SEÑORA DE BELEN DE FUSAGASUGA LTDA Y**

COMPENSAR EPS, a pagar por concepto de **EL DAÑO A LA VIDA DE RELACION Y ALTERACION A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA** a **ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMIN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO, ANA LUPE SILVA MORENO y ANA MILENA GAMBOA SILVA**, en la suma que resulte probada en el proceso.

XV. PRUEBAS

DOCUMENTALES: Se solicitan sean tenidas como pruebas documentales, las pruebas abajo relacionadas.

A. PRUEBAS CON LAS QUE SE DEMUESTRA EL ERROR MÉDICO Y DAÑO OCASIONADO A LA VÍCTIMA:

1. Copia de la historia clínica de la **SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA NUESTRA SEÑORA DE BELEN DE FUSAGASUGA LTDA**, desde septiembre de 2017.
2. Registro de defunción de la señora de **ANA TULIA MORENO DE SILVA**

B. PRUEBAS CON LAS QUE SE DEMUESTRA EL PARENTEZCO DE LOS COVOCANTES:

3. Registros civiles de nacimiento de **ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMIN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO, ANA LUPE SILVA MORENO y ANA MILENA GAMBOA SILVA**, con las que se demuestra el parentesco y legitimación
4. Con la que se demuestra la afiliación a **COMPENSAR EPS**
5. Historia clínica del a sociedad **MEDICO QUIRURGICA NUESTRA SEÑORA DE BELEN DE FUSAGASUGA LTDA**, donde están registrados los datos de afiliación de la EPS

XVIII. ANEXOS

1. Poderes conferidos por los convocantes
2. Los relacionados en el acápite de pruebas documentales
3. Traslado a los convocados.

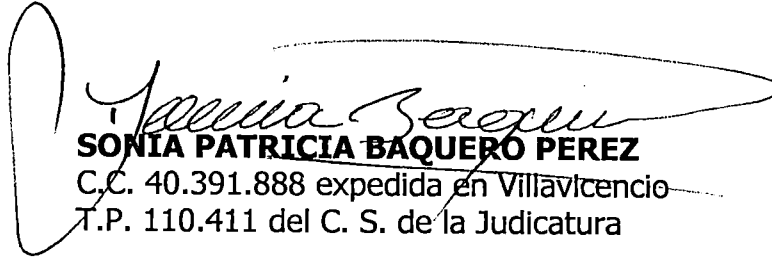
XIX. NOTIFICACIONES

- **SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA NUESTRA SEÑORA DE BELEN DE FUSAGASUGA LTDA**, recibe notificaciones en Calle 17 bis No-. 12-20 PIEDRA GRANDE del municipio de Fusagasugá Cundinamarca, EMAIL notificación judicial: clinicabelen@gmail.com
- **COMPENSAR EPS**, recibe notificaciones en la Av. 68 #49A – 47 de Bogotá D.C.
- **Los convocantes** **ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMIN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO**

SILVA MORENO, ANA LUPE SILVA MORENO, reciben notificaciones en Calle 22 A No. 71-03 del Municipio de Fusagasugá - Cundinamarca. 8

- La convocante ANA MILENA GAMBOA SILVA, recibe notificaciones en la carrera 40 No. 5a-271 sur apartamento 405 torre 2 conjunto Canaguay de la ciudad de Villavicencio.
- **SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ**, recibirá notificaciones en la Carrera 33 No. 36-29 oficina 209 edificio Pasadena Plaza de la ciudad de Villavicencio, Celular 3208401425, correo soniabaquerop@gmail.com

Atentamente,


SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ
C.C. 40.391.888 expedida en Villavicencio
T.P. 110.411 del C. S. de la Judicatura

Señores

CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE - CONALBOS

E.

S.

D.



SOLICITUD : CONCILIACIÓN PREJUDICIAL

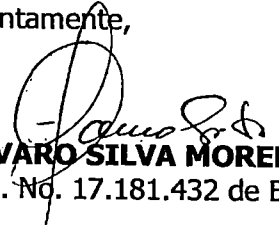
CONVOCANTES : ANA MILENA GAMBOA SILVA, ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMIN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO, ANA LUPE SILVA MORENO.

CONVOCADOS : COMPENSAR EPS, CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA

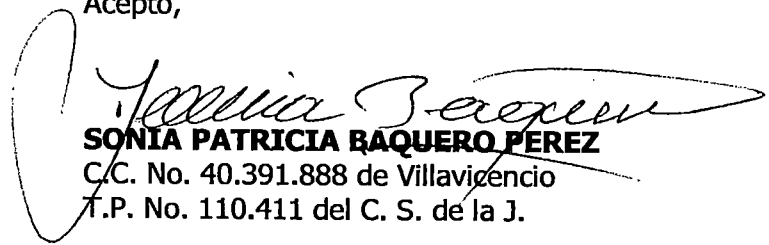
ALVARO SILVA MORENO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No.17.181.432 de Bogotá D.C. y con domicilio en Bogotá D.C., actuando en nombre propio, en calidad de víctima indirecta como hijo de la señora **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.), respetuosamente manifiesto que mediante el presente escrito que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE E IRREVOCABLE** a la Abogada en ejercicio **SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.391.888 de Villavicencio y T.P. No. 110.411 del C. S. de la J., para que mi nombre y en representación presente solicitud AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL EN DERECHO conforme a lo ordenado en la Ley 640 de 2001 modificada en algunos artículos por la Ley 1395 de 2010, convocando a: **Dr. ANDRES YECID CHAVES VILLALBA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.010.170.162, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; a las personas jurídicas: **COMPENSAR EPS**, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; y a **CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA**. con NIT. 800.174.851-1, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; con el objeto de que los convocados cancelen los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los convocantes, con ocasión a las FALLAS EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL, que conllevó al fallecimiento de la señora ANA BETULIA MORENO DE SILVA (q.e.p.d.), el día nueve (9) de octubre de dos mil diecisiete (2017), en la Clínica Belén de Fusagasugá Ltda.

Solicito se le reconozca personería para actuar dentro de la presente Audiencia de Conciliación a la abogada SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ como mi apoderada, quedando con amplias facultadas para CONCILIAR, TRANSIGIR, FACULTAD EXPRESA PARA RECIBIR LA INDEMNIZACION DE PERJUICIOS, FIRMAR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACION CONTRATO DE TRANSACCION, DESISTIR, SUSTITUIR, RENUNCIAR, REASUMIR y en general con las facultades otorgadas por la ley.

Atentamente,


ALVARO SILVA MORENO
C.C. No. 17.181.432 de Bogotá D.C.

Acepto,


SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ
C.C. No. 40.391.888 de Villavicencio
T.P. No. 110.411 del C. S. de la J.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



2658

En la ciudad de Cúcuta, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, el treinta (30) de septiembre de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Tres (3) del Círculo de Cúcuta, compareció:

ALVARO SILVA MORENO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0017181432 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.


Firma autógrafa



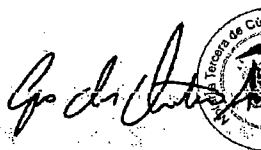
8nn3ia99mdsk
30/09/2019 - 09:00:42:291



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER y que contiene la siguiente información CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE - CONALBOS.


CAMPO ELIAS QUINTERO ALVAREZ
Notario tres (3) del Círculo de Cúcuta



Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 8nn3ia99mdsk



Señores

CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE - CONALBOS

E.

S.

D.

SOLICITUD : CONCILIACIÓN PREJUDICIAL

CONVOCANTES : ANA MILENA GAMBOA SILVA, ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMIN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO, ANA LUPE SILVA MORENO.

CONVOCADOS : COMPENSAR EPS, CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA

JAIME SILVA MORENO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.103.481 de Bogotá D.C. y con domicilio en Bogotá D.C., actuando en nombre propio, en calidad de victima indirecta como hijo de la señora **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.), respetuosamente manifiesto que mediante el presente escrito que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE E IRREVOCABLE** a la Abogada en ejercicio **SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.391.888 de Villavicencio y T.P. No. 110.411 del C. S. de la J., para que mi nombre y en representación presente solicitud AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL EN DERECHO conforme a lo ordenado en la Ley 640 de 2001 modificada en algunos artículos por la Ley 1395 de 2010, convocando a: **Dr. ANDRES YECID CHAVES VILLALBA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.010.170.162, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; a las personas jurídicas: **COMPENSAR EPS**, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; y a **CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA.** con NIT. 800.174.851-1, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; con el objeto de que los convocados cancelen los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los convocantes, con ocasión a las FALLAS EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL, que conllevó al fallecimiento de la señora ANA BETULIA MORENO DE SILVA (q.e.p.d.), el día nueve (9) de octubre de dos mil diecisiete (2017), en la Clínica Belén de Fusagasugá Ltda.

Solicito se le reconozca personería para actuar dentro de la presente Audiencia de Conciliación a la abogada SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ como mi apoderada, quedando con amplias facultadas para CONCILIAR, TRANSIGIR, FACULTAD EXPRESA PARA RECIBIR LA INDEMNIZACION DE PERJUICIOS, FIRMAR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACION CONTRATO DE TRANSACCION, DESISTIR, SUSTITUIR, RENUNCIAR, REASUMIR y en general con las facultades otorgadas por la ley.

Atentamente,

JAIME SILVA MORENO

C.C. No. 19.103.481 de Bogotá D.C.

Acepto,

SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ

C.C. No. 40.391.888 de Villavicencio
T.P. No. 110.411 del C. S. de la J.



6111



NOTARIA SEGUNDA

CARTAGENA DE INDIAS Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO



2644

En la ciudad de Cartagena, Departamento de Bolívar, República de Colombia, el veintisiete (27) de septiembre de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Cartagena, compareció:

JAIME SILVA MORENO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0019103481 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



45mbx2f7dfa4
27/09/2019 - 09:43:54:519



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER ESPECIAL.

MAURICIO DUNOYER MARRUGO

Notario dos (2) del Círculo de Cartagena - Encargado

NOTARIA SEGUNDA

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 45mbx2f7dfa4

CARTAGENA DE INDIAS

Señores

CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE - CONALBOS

E.

S.

D.

SOLICITUD : CONCILIACIÓN PREJUDICIAL

CONVOCANTES : ANA MILENA GAMBOA SILVA, ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMIN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO, ANA LUPE SILVA MORENO.

CONVOCADOS : COMPENSAR EPS, CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA

BENJAMIN SILVA MORENO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No.19.149.868 de Bogotá D.C. y con domicilio en Bogotá D.C., actuando en nombre propio, en calidad de victima indirecta como hijo de la señora **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.), respetuosamente manifiesto que mediante el presente escrito que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE E IRREVOCABLE** a la Abogada en ejercicio **SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.391.888 de Villavicencio y T.P. No. 110.411 del C. S. de la J., para que mi nombre y en representación presente solicitud AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL EN DERECHO conforme a lo ordenado en la Ley 640 de 2001 modificada en algunos artículos por la Ley 1395 de 2010, convocando a: **Dr. ANDRES YECID CHAVES VILLALBA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.010.170.162, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; a las personas jurídicas: **COMPENSAR EPS**, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; y a **CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA**, con NIT. 800.174.851-1, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; con el objeto de que los convocados cancelen los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los convocantes, con ocasión a las FALLAS EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL, que conllevó al fallecimiento de la señora ANA BETULIA MORENO DE SILVA (q.e.p.d.), el día nueve (9) de octubre de dos mil diecisiete (2017), en la Clínica Belén de Fusagasugá Ltda.

Solicito se le reconozca personería para actuar dentro de la presente Audiencia de Conciliación a la abogada SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ como mi apoderada, quedando con amplias facultadas para CONCILIAR, TRANSIGIR, FACULTAD EXPRESA PARA RECIBIR LA INDEMNIZACION DE PERJUICIOS, FIRMAR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACION CONTRATO DE TRANSACCION, DESISTIR, SUSTITUIR, RENUNCIAR, REASUMIR y en general con las facultades otorgadas por la ley.

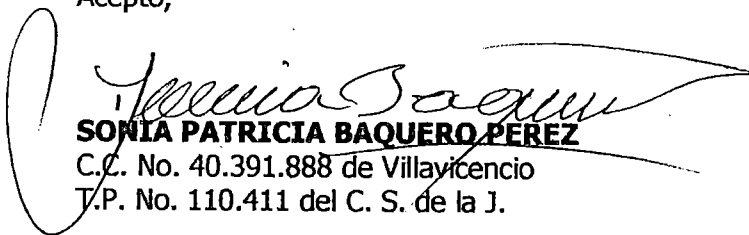
Atentamente,



BENJAMIN SILVA MORENO

C.C. No. 19.149.868 de Bogotá D.C.

Acepto,



SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ

C.C. No. 40.391.888 de Villavicencio

T.P. No. 110.411 del C. S. de la J.

ELIZABETH GARCIA ROMERO
NOTARIA DEL CIRCULO
BOGOTA

Fusagasugá.

_____ (es) de edad
colectiva _____
de _____ y declaró(ran)
que _____ es cierto y verdadero, y que la firma
puesta al pie es de su puño y letra, y la misma que usa(n) y
acostumbra(n) en sus actos públicos y privados en constancia
firma(n)

COMO NOTICIA...
EUSAGASUGA) CONTRA...
DACTIL...
POR Benjamin Silva H...
CEDULA... 19149868...
DE Bogota...
FECHA...

05 OCT 2010

Stamp: ELIZABETHA CACIA OMERO

Señores

CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE - CONALBOS

E.

S.

D.

SOLICITUD : CONCILIACIÓN PREJUDICIAL

CONVOCANTES : ANA MILENA GAMBOA SILVA, ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMIN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO, ANA LUPE SILVA MORENO.

CONVOCADOS : COMPENSAR EPS, CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA

FERNANDO SILVA MORENO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No.19.232.174 de Bogotá D.C. y con domicilio en Bogotá D.C., actuando en nombre propio, en calidad de victima indirecta como hijo de la señora **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.), respetuosamente manifiesto que mediante el presente escrito que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE E IRREVOCABLE** a la Abogada en ejercicio **SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.391.888 de Villavicencio y T.P. No. 110.411 del C. S. de la J., para que mi nombre y en representación presente solicitud AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL EN DERECHO conforme a lo ordenado en la Ley 640 de 2001 modificada en algunos artículos por la Ley 1395 de 2010, convocando a: **Dr. ANDRES YECID CHAVES VILLALBA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.010.170.162, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; a las personas jurídicas: **COMPENSAR EPS**, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; y a **CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA.** con NIT. 800.174.851-1, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; con el objeto de que los convocados cancelen los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los convocantes, con ocasión a las FALLAS EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL, que conllevó al fallecimiento de la señora ANA BETULIA MORENO DE SILVA (q.e.p.d.), el día nueve (9) de octubre de dos mil diecisiete (2017), en la Clínica Belén de Fusagasugá Ltda.

Solicito se le reconozca personería para actuar dentro de la presente Audiencia de Conciliación a la abogada SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ como mi apoderada, quedando con amplias facultadas para CONCILIAR, TRANSIGIR, FACULTAD EXPRESA PARA RECIBIR LA INDEMNIZACION DE PERJUICIOS, FIRMAR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACION CONTRATO DE TRANSACCION, DESISTIR, SUSTITUIR, RENUNCIAR, REASUMIR y en general con las facultades otorgadas por la ley.

Atentamente,

Acepto,

Fernando Silva M.
FERNANDO SILVA MORENO
C.C. No. 19.232.174 de Bogotá D.C.

Sonia Patricia Baquero Perez
SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ
C.C. No. 40.391.888 de Villavicencio
T.P. No. 110.411 del C. S. de la J.

7. 378/
15
NOTARIA SE
DOCUMENTO

16
Ocho del Circulo
Bogotá D.C.
OCASADO
-IRIA



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



3781

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el primero (01) de octubre de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Sesenta y Ocho (68) del Círculo de Bogotá D.C., compareció:

FERNANDO SILVA MORENO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0019232174 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Fernando Silva M.

----- Firma autógrafa -----



64pexkk1xjn5
01/10/2019 - 09:44:28:658



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

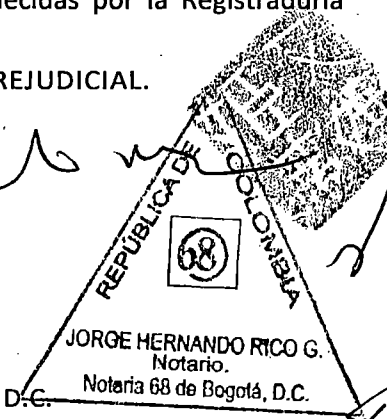
Este folio se asocia al documento de PODER PARA CONCILIACION PREJUDICIAL.

Jorge Hernando Rico G.



JORGE HERNANDO RICO GRILLO
Notario sesenta y ocho (68) del Círculo de Bogotá D.C.

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 64pexkk1xjn5



Ocho del Circulo
Bogotá D.C.
OCASADO

724/

Señores

CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE - CONALBOS

E.

S.

D.

SOLICITUD : CONCILIACIÓN PREJUDICIAL

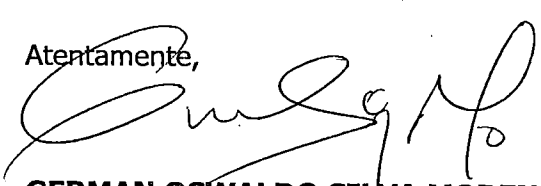
CONVOCANTES : ANA MILENA GAMBOA SILVA, ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMIN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO, ANA LUPE SILVA MORENO.

CONVOCADOS : COMPENSAR EPS, CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA

GERMAN OSWALDO SILVA MORENO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.470.094 de Bogotá D.C. y con domicilio en Bogotá D.C., actuando en nombre propio, en calidad de victima indirecta como hijo de la señora **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.), respetuosamente manifiesto que mediante el presente escrito que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE E IRREVOCABLE** a la Abogada en ejercicio **SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.391.888 de Villavicencio y T.P. No. 110.411 del C. S. de la J., para que mi nombre y en representación presente solicitud **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL EN DERECHO** conforme a lo ordenado en la Ley 640 de 2001 modificada en algunos artículos por la Ley 1395 de 2010, convocando a: **Dr. ANDRES YECID CHAVES VILLALBA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.010.170.162, en calidad de **RESPONSABLE DIRECTO**; a las personas jurídicas: **COMPENSAR EPS**, en calidad de **RESPONSABLE DIRECTO**; y a **CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA**, con NIT. 800.174.851-1, en calidad de **RESPONSABLE DIRECTO**; con el objeto de que los convocados cancelen los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los convocantes, con ocasión a las FALLAS EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL, que conllevó al fallecimiento de la señora ANA BETULIA MORENO DE SILVA (q.e.p.d.), el día nueve (9) de octubre de dos mil diecisiete (2017), en la Clínica Belén de Fusagasugá Ltda.

Solicito se le reconozca personería para actuar dentro de la presente Audiencia de Conciliación a la abogada SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ como mi apoderada, quedando con amplias facultadas para CONCILIAR, TRANSIGIR, FACULTAD EXPRESA PARA RECIBIR LA INDEMNIZACION DE PERJUICIOS, FIRMAR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACION CONTRATO DE TRANSACCION, DESISTIR, SUSTITUIR, RENUNCIAR, REASUMIR y en general con las facultades otorgadas por la ley.

Atentamente,


GERMAN OSWALDO SILVA MORENO
C.C. No. 19.470.094 de Bogotá D.C.

Acepto,


SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ
C.C. No. 40.391.888 de Villavicencio
T.P. No. 110.411 del C. S. de la J.

2

DIRATON PR3 0338 ER9 02 DIRATON

NOTARIA 56
DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN Y RECONOCIMIENTO 3
Ante el NOTARIO CINCUENTA Y SEIS DE BOGOTÁ D.C.

Compareció German Oswaldo
SILVA

quien exhibió la C.C. 19490094

de _____

y declaró que la firma y huella que aparece
en el presente documento son suyas y que el
contenido del mismo es cierto

German
EL DECLARANTE

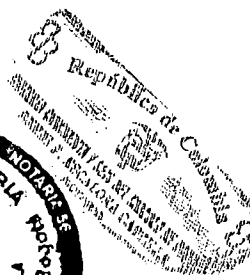
07 OCT 2019

Fecha _____

EL NOTARIO 56

HUELLA

PR3 NOTARIO 56



Señores

CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE - CONALBOS

E.

S.

D.

19

SOLICITUD : CONCILIACIÓN PREJUDICIAL

CONVOCANTES : ANA MILENA GAMBOA SILVA, ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMIN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO, ANA LUPE SILVA MORENO.

CONVOCADOS : COMPENSAR EPS, CLÍNICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA

ANA LUPE SILVA MORENO, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No.51.940.329 de Bogotá D.C. y con domicilio en Bogotá D.C., actuando en nombre propio, en calidad de víctima indirecta como hija de la señora **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.), respetuosamente manifiesto que mediante el presente escrito que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE E IRREVOCABLE** a la Abogada en ejercicio **SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.391.888 de Villavicencio y T.P. No. 110.411 del C. S. de la J., para que mi nombre y en representación presente solicitud AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL EN DERECHO conforme a lo ordenado en la Ley 640 de 2001 modificada en algunos artículos por la Ley 1395 de 2010, convocando a: **Dr. ANDRES YECID CHAVES VILLALBA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.010.170.162, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; a las personas jurídicas: **COMPENSAR EPS**, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; y a **CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA.** con NIT. 800.174.851-1, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; con el objeto de que los convocados cancelen los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los convocantes, con ocasión a las FALLAS EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL, que conllevó al fallecimiento de la señora ANA BETULIA MORENO DE SILVA (q.e.p.d.), el día nueve (9) de octubre de dos mil diecisiete (2017), en la Clínica Belén de Fusagasugá Ltda.

Solicito se le reconozca personería para actuar dentro de la presente Audiencia de Conciliación a la abogada SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ como mi apoderada, quedando con amplias facultadas para CONCILIAR, TRANSIGIR, FACULTAD EXPRESA PARA RECIBIR LA INDEMNIZACION DE PERJUICIOS, FIRMAR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACION CONTRATO DE TRANSACCION, DESISTIR, SUSTITUIR, RENUNCIAR, REASUMIR y en general con las facultades otorgadas por la ley.

Atentamente,

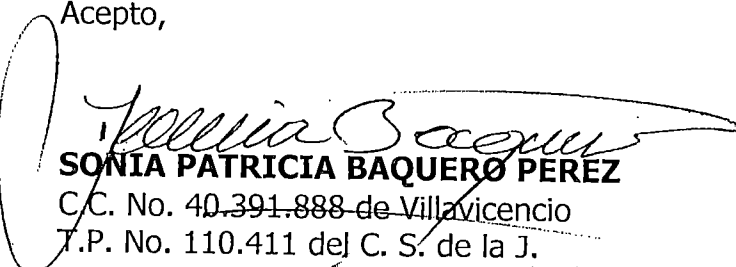


ANA LUPE SILVA MORENO

C.C. No. 51.940.329 de Bogotá D.C.



Acepto,



SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ

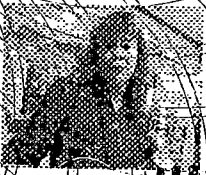
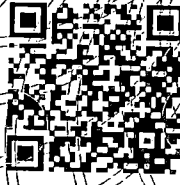
C.C. No. 40.391.888 de Villavicencio
T.P. No. 110.411 del C. S. de la J.



2

19 NOTARIA DIECINUEVE 5 SEP 2019
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE
CONTENIDO Y FIRMA

Ante el Notario 19 del Circulo de BOGOTÁ D.C.
Compareció:
SILVA MORENO ANA LUPE
quien se identificó con C.C. 51940329
y declaró que el contenido del presente documento es
cierto y que la firma que allí aparece es la suya.
Bogotá D.C., 2019-09-25 12:26:56
Ingrese a www.notariadiecinueve.com
para verificar este documento



JOSE MIGUEL ROJAS CRISTANCHO REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 19 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

FIRMA:

REPUBLICA DE COLOMBIA
BOGOTÁ D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
BOGOTÁ D.C.

Ana Lupe Silva
CC 51940329 B1d



Señores

CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE - CONALBOS

E.

S.

D.

SOLICITUD : CONCILIACIÓN PREJUDICIAL

CONVOCANTE : ANA MILENA GAMBOA SILVA, ALVARO SILVA MORENO, JAIME SILVA MORENO, BENJAMIN SILVA MORENO, FERNANDO SILVA MORENO, LUZ MARINA SILVA MORENO, GERMAN OSWALDO SILVA MORENO, ANA LUPE SILVA MORENO.

CONVOCADOS : COMPENSAR EPS, CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA

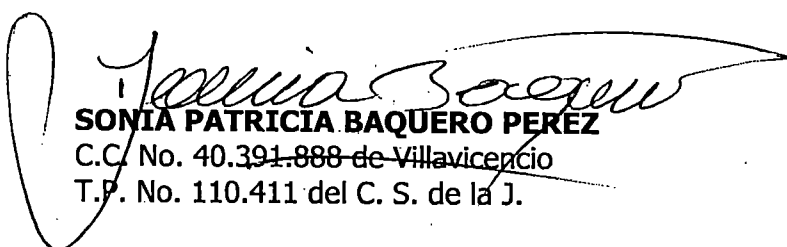
ANA MILENA GAMBOA SILVA, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No.52.769.201 de Bogotá D.C. y con domicilio en Villavicencio - Meta, actuando en nombre propio, en calidad de victima indirecta como nieta de la señora **ANA BETULIA MORENO DE SILVA** (q.e.p.d.), respetuosamente manifiesto que mediante el presente escrito que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE E IRREVOCABLE** a la Abogada en ejercicio **SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.391.888 de Villavicencio y T.P. No. 110.411 del C. S. de la J., para que mi nombre y en representación presente solicitud AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL EN DERECHO conforme a lo ordenado en la Ley 640 de 2001 modificada en algunos artículos por la Ley 1395 de 2010, convocando a: **Dr. ANDRES YECID CHAVES VILLALBA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.010.170.162, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; a las personas jurídicas: **COMPENSAR EPS**, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; y a **CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA**, con NIT. 800.174.851-1, en calidad de RESPONSABLE DIRECTO; con el objeto de que los convocados cancelen los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los convocantes, con ocasión a las FALLAS EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL, que conllevó al fallecimiento de la señora ANA BETULIA MORENO DE SILVA (q.e.p.d.), el día nueve (9) de octubre de dos mil diecisiete (2017), en la Clínica Belén de Fusagasugá Ltda.

Solicito se le reconozca personería para actuar dentro de la presente Audiencia de Conciliación a la abogada SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ como mi apoderada, quedando con amplias facultadas para CONCILIAR, TRANSIGIR, FÁCULTAD EXPRESA PARA RECIBIR LA INDEMNIZACION DE PERJUICIOS, FIRMAR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACION CONTRATO DE TRANSACCION, DESISTIR, SUSTITUIR, RENUNCIAR, REASUMIR y en general con las facultades otorgadas por la ley.

Atentamente,

Acepto,


ANA MILENA GAMBOA SILVA
C.C. No. 52.769.201 de Bogotá D.C.


SONIA PATRICIA BAQUERO PEREZ
C.C. No. 40.391.888 de Villavicencio
T.P. No. 110.411 del C. S. de la J.



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

08150397



Datos de la oficina de registro										
Clase de oficina:	Registraduría	☒	Notaría	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Insp. de Policía	☐
Código	J 3 L									
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía										
REGISTRADURIA DE FUSAGASUGA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FUSAGASUGA..										

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
MORENO DE SILVA ANA BETULIA.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 20.155.110.....	FEMENINO.....

Datos de la defunción		
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía		
COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA		
Fecha de la defunción		Número de certificado de defunción
Año	Mes	Día
2 0 1 7	O C T	0 9
Hora		18:20....
Presunción de muerte		71551887-0.....
Juzgado que profiere la sentencia		Fecha de la sentencia
.....		Año
.....		Mes
.....		Día
Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial	☐	Certificado Médico
	☒	

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
GARCIA MEDINA JOSE DOBAN.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.069.757.647.....	<i>Jose Doban Garcia Medina</i>

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	Mes	Día
2 0 1 7	O C T	1 0
		CARLOS EDUARDO BUITRAGO CASAS.....

ESPACIO PARA NOTAS	
10.OCT.2017 - CERTIFICADO DE DEFUNCION EXPEDIDO POR FRANCISCO INDALECIO REDONDO MORA. TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DE DEFUNCION.	

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL.
SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 115 DEL
DECRETO-LEY 1260 DE 1970

09 SEP 2019

JULIO BENEDICTO VILLARREAL GARIZAO
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
FUSAGASUGÁ, Cundinamarca



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.155.110
MORENO De SILVA

APELLIDOS
ANA BETULIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1930
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-NOV-1960 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGIS. NAUOZ NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

IMP. TICE DERECHO



A-1500150-00016481-F-0020155110-20080624 0000580869A 1 1520005653



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

51105436

7181432

Clase de oficina de registro - Clase de oficina

Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código A 1 C
----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------------

Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VA	MORENO
Nombre(s)	

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
2012 Mes OCT Día 07	MASCULINO	X	X

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SCRITURA PUBLICA N. 3716 DE 1 DE NOVIEMBRE DE 2	

de la madre	Apellidos y nombres completos
MORENO	ANA BETULIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
PRESENTO DOCUMENTO	COLOMBIANA

de padre	Apellidos y nombres completos
VA TOCARRUNCHO ALVARO	

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
66081 de BOGOTÁ	COLOMBIANA

del declarante	Apellidos y nombres completos
VA TOCARRUNCHO ALVARO	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
66081 de BOGOTÁ	Xe Alvaro Silva

primer testigo	Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

segundo testigo	Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

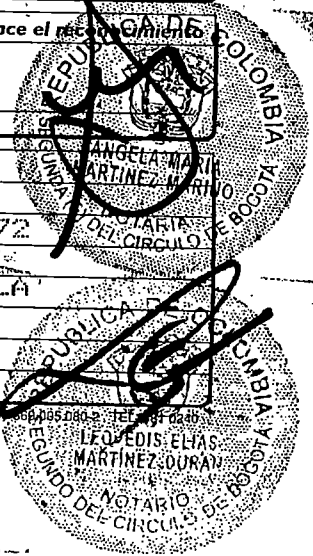
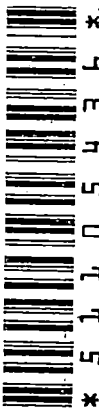
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
2012 Mes NOV Día 07	LEOVEDIS ELIAS MARTINEZ DURAN

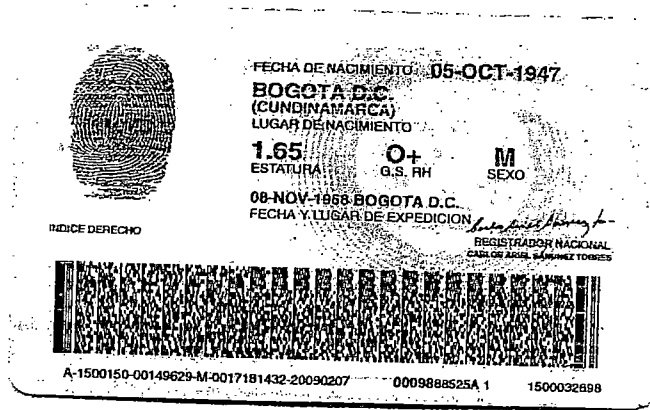
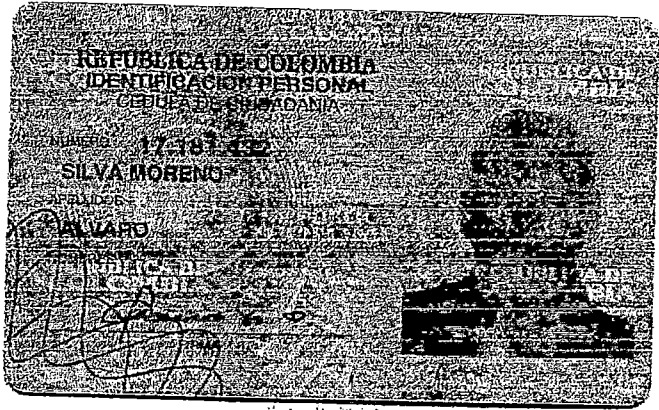
Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
12 SEP 2019	

Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LA PARTIDA REEMPLAZA A LA QUE OBRA EN EL TOMO 6 FOLIO 272 CUANTO PUE CORREGIDO POR ESCRITURA PUBLICA 3716 DE 1 DE NOVIEMBRE DE 2012 EN EL SENTIDO DE CORREGIR EL NOMBRE DE LA PADRINA LA CUAL ES MARIA HELENA TOCARRUNCHO Y EL DEL PADRE PARA QUE AHORA EN ADELANTE FIGURE COMO SILVA TOCARRUNCHO





Nombre y apellidos del registrado

✓ *Jaime Silva M.* ✓

En la República de *Colomb.* Departamento de *Cundinamarca*

Municipio de *Bogotá* 21 MAR 1949
(Corregimiento, Vereda, etc.)

a *21* del mes de *Marzo* de mil novecientos *49* —

se presentó el señor *Alvaro Silva* mayor de edad, de nacionalidad
(nombre del declarante)

natural de *Concota* domiciliado en *cl. 2ª # 2416 E* y declaró: que el día
15 del mes de *Marzo* de mil novecientos *49* — siendo las
5 p.m. de la *Tarde* nació en *cl. 2ª # 16 E Las Cunas*
(dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

del municipio de *Bogotá* República de *Colomb.* un niño de sexo
masculino quien se le ha dado el nombre de *Jaime* *hijo*
(legítimo o natural)

del señor *Companieniente* — de — de *21* años de edad, natural
(Con Cédula No.)

de *Concota* República de *Colomb.* de profesión *Abogado* — y la señora
Ana Betulia Moreno de *18* años de edad, natural de *Bogotá*
República de *Colomb.* de profesión *Ing.* siendo abuelos paternos
Beltrán Silva y Man E. Focamelo y abuelos maternos
Fleides Moreno y Ana Betulia González Fueron testigos
José Sarmiento y Carlos Julián Ferrer

En fé de lo cual se firma la presente acta.

El declarante,

Alvaro Silva

(Cda. No.)

11705 de Bogotá

El testigo,

José Sarmiento

(Cda. No.)

1990538 Concota

El testigo,

Carlos Julián Ferrer

(Cda. No.)

2954362 Madrid

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para los efectos del artículo segundo (2º) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño
a quien se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(Firma del padre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)



(Firma y sello del Notario ante quien se hace el reconocimiento)

52 FOLIO 295
TOMO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.103.481**
SILVA MORENO

APELLIDOS
JAIME

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1949**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

09-JUN-1971 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0500100-00058041-M-0019103481-20080823

0002528607A 1

6090012238

Nombre y apellidos del registrado

Sede
Q-1
1 de mayo
23 A/17

Benjamin Silva Moreno

En la República de *Colombia* Departamento de *Cund* *D*

Municipio de *Bogotá*

(Corregimiento, Vereda, etc.)

a *25* del mes de *Septiembre* de mil novecientos *cincuenta y uno*

se presentó el señor *Alvaro Silva* mayor de edad, de nacionalidad *Col.*

natural de *Comita* *(Bogotá)* domiciliado en *Bogotá* y declaró: que el día

diecisiete del mes de *Septiembre* de mil novecientos *1951* siendo la

10:00 de la *Noche* nació en *Calle 2a # 27-16 Este*

(dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

del municipio de *Bogotá* República de *Colombia* un niño de sexo

Masculino a quien se le ha dado el nombre de *Benjamin* hijo *legítimo*

(legítimo o natural)

del señor *Compañiente 3777-420* de *Bog.* de *23* años de edad, natur

de *Comita* República de *Colombia* de profesión *Obrero* y la seño

Ana Julia Moreno de *20* años de edad, natural de *Bogotá*

República de *Colombia* de profesión *Hogar* siendo abuelos paternos *Octa*

rio Silva y Maria Helena Boanuco y abuelos maternos *Aleida*

Moreno y Ana Petulia González

Fueron testigos:

Francisco Fonseca y Octavio Silva

En fé de lo cual se firma la presente acta

El declarante, *Alvaro Silva* C.C. # *3777-420* de *Bogotá*

(Cda. No.)

El testigo, *Francisco Fonseca* C.C. # *2389509* de *Bogotá*

(Cda. No.)

El testigo, *Octavio Silva* C.C. # *1000-904* de *Bogotá*

(Cda. No.)



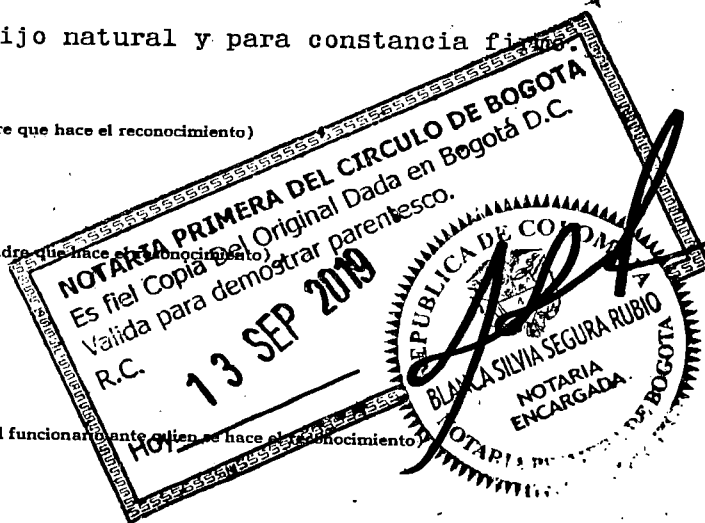
[Firma del notario]

Para los efectos del artículo segundo (2°) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño

a quien se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo

(Firma del padre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)



(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.149.868

SILVA MORENO
APELLIDOS

BENJAMIN
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1951
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

30-MAR-1973 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500114-47144693-M-0019149868-20060310

0433206068M 02 201217962

SERIAL / TOMO y FOLIO:
1 12 5 2234386
FECHA DE EXPEDICION:
11 SEP 2019

REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL DE CAQUEZA
MARCO ANTONIO LACH DE LA HUZ

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITI SELLO SEGUN ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995. ESTA COPIA ES VALIDA PARA ACREDITAR PARENTESCO.



CASA DE HABITACION VEREDA CINTRA		11.p.m.		No. de licencia	
Clase de certificación presentada(médica, acta parroquial, etc.)		PRESENTE PARTIDA DE ORIGEN		ECLISIASTICO	
MADRE		MORNO GONZALEZ		ANA BRULIA	
Identificación		c.c.# 20.155100.BOTOLA		COLOMBIANA	
Apellidos		SILVA TOCARUNCHO		ALVARO	
Identificación		c.c.#66081 BOGOTA		COLOMBIANO	
Padre		SILVA TOCARUNCHO		ALVARO	
Identificación		c.c.#66081 BOGOTA		COLOMBIANO	
PARENTES		BOGOTA		SILVA TOCARUNCHO ALVARO	
Identificación		c.c.#66081 BOGOTA		COLOMBIANO	
Fecha en que se sienta el registro		MARZO		1.977	
Fecha de inscripción		14		1.977	
Original para la Oficina de Registro-Civil		Forma DANÉ IP 10-0 1X/75		Firma	

31

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

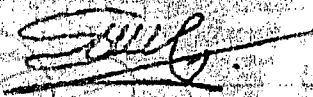
NUMERO 19.232.174

SILVA MORENO

APELLIDOS

FERNANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1954

CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

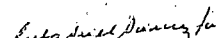
G.S. RH

M

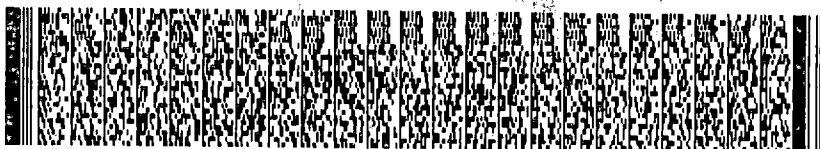
SEXO

20-JUN-1975 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-1500150-00197331-M-0019232174-20091114

0018032494A 1

5020130043

NOMBRE
Y APELLIDO DEL
REGISTRADO

Luz Marina Silva Moreno
En la República de *Col* Departamento de *C. D.*

Municipio de *Bogotá*
(corregimiento o vereda, etc.)

a *28* del mes de *Nov.* de mil novecientos *55*

se presentó el señor *Alvaro Silva* mayor de
(nombre del declarante)

edad de nacionalidad *Col* natural de *Combita* domiciliado

en *Bogotá* y declaró: Que el día *18*

del mes de *Noviembre* de mil novecientos *cincuenta y cinco* siendo las

10 de la *noche* nació en *Chirica Prieta de Mayo*
(dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

del municipio de *Bogotá* República de *Col* un niño de

sexo *gemino* a quien se le ha dado el nombre de *Luz Marina*

hijos *del* del señor *Alvaro Silva* de *2* años de edad
(con cédula N°)

natural de *Combita* República de *Col* de profesión *emplado*

y la señora *Cina Betulia Moreno* de *24* años de edad, natural de

Bogotá República de *Col* de profesión *hogar* siendo

abuelos paternos *Celario Silva y Maria El Focarrungho*

y abuelos maternos *Aleides Moreno y Cina B. Gonzalez*

Fueron testigos *José G. Moreno y Jorge E. Moreno*

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante *Alvaro Silva* P. L. H 3477420 de Bogotá
(cédula N°)

El testigo *José G. Moreno* P. L. H 304324 de Bogotá
(cédula N°)

El testigo *Jorge E. Moreno* P. L. H 32563 de Bogotá
(cédula N°)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere

esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

Germán Osvaldo Silva Moreno
En la República de Colombia Departamento de Cundinamarca
Municipio de Bogotá

a 6 del mes de Mayo de mil novecientos 61
se presentó el señor Alvaro Silva Combita mayor de
edad, de nacionalidad Colombiana natural de Combita domiciliado
en Bogotá y declaró: Que el día 30.

del mes de Mayo de mil novecientos 61 siendo las
10 1/2 de la mañana nació en Clínica 1º Mayo
del municipio de Bogotá República de Colombia un niño de
sexo masculino a quien se le ha dado el nombre de Germán Osvaldo

hijo legítimo del señor Alvaro Silva de 32 años de edad
natural de Combita República de Colombia de profesión Mecánico

y la señora Ana Betulisa Moreno de 30 años de edad, natural de
Bogotá República de Colombia de profesión Singer siendo

abuelos paternos Alvaro Silva y María Elvira Torres uncho
y abuelos maternos José Alcides Moreno y Ana Betulisa Guzmán

Fueron testigos, José y. Rodríguez y Fernando Ariza

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, Alvaro Silva

(cédula N°)

66081 de Bogotá

El testigo, José y. Rodríguez

(cédula N°)

El testigo, Fernando Ariza

(cédula N°)

16213 Bogotá

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2.º) de la Ley 13 de 1936, reconozco al niño a que se refiere
esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

ESPACIO EN BLANCO

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE JUSTICIA
NOTARIA DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.690.411

SILVA MORENO

APELLIDOS

LUZ MARINA

NOMBRES

LUZ MARINA SILVA MORENO
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1955

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A+

G.S. RH

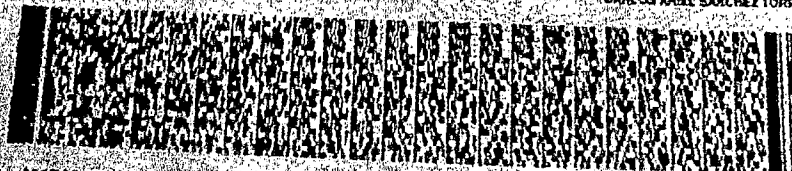
F

SEXO

07-ENE-1977 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A:1500100-00110703-F:0041690411-20081024

0004787862A 1

1950017719

95
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.470.094

SILVA MORENO

APELLIDOS

GERMAN OSWALDO

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1961

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

17-JUL-1980 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500100-00110681-M-0019470094-20081024

0004781783A 1

1940015312

NOMBRE
Y APELLIDO DEL
REGISTRADO

Ana Lorena Silva Moreno
En la República de Colombia Departamento de Cundinamarca

Municipio de Boyacá (corregimiento o vereda, etc.)
Boyacá del mes de Diciembre de mil novecientos veintiseis

se presentó el señor Alvaro Silva mayor de
(nombre del declarante)
edad, de nacionalidad Colombiana natural de Boyacá domiciliado

en Boyacá declaró: Que el día Diez (2)
del mes de Diciembre de mil novecientos veintiseis siendo las

tres (3) de la Tarde nació en Elmundo San Pedro
(Dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)
Elmundo del municipio de Boyacá República de Colombia un niño de

sexo femenino quien se le ha dado el nombre de Ana Lorena
hijo legítimo del señor Alvaro Silva de 40 años de edad,

natural de Colombia República de Colombia de profesión Mecánico
(con cédula No.)

y la señora Ana Betulia Moreno 38 años de edad, natural de
Boyacá República de Colombia de profesión Señora siendo

abuelos paternos Cetario Silva - María Eliza Joca
y abuelos maternos Alfredo Moreno - Ana Betulia

Fueron testigos Gonzalo Fabio E. Rubio Carmen González

En fe de lo cual se firma la presente acta.
El declarante X Alvaro Silva C.C. # 66081. Boyacá
(con cédula No.)

El testigo, Fabio E. Rubio 26044 y 10 Boyacá
(con cédula No.)

El testigo, Carmen González 20150326 Boyacá
(con cédula No.)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo,

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)



9x

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.940.329

SILVA MORENO

APELLIDOS

ANA LUPE

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1968

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

19-JUN-1987 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00132919-F-0051940329-20081202

0007398556A 1

1610021502

DIJANALES O DIGOS DE OS MESES	ENERO 01 MAYO 05 SEPT 09	FEBRERO 02 JUNIO 06 OCTUBRE 10	MARZO 03 JULIO 07 NOV 11	ABRIL 04 AGOSTO 08 DIC 12
-------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

4656477

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
79 11 24, 03 83 9	

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
NOTARIA PRIMERA	BOGOTA D E	1001

SECCION GENERAL

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
GAMBOA	SILVA	ANA MILENA
9 Masculino o Femenino	10	FECHA DE NACIMIENTO
FEMENINO	Masculino ☐ Femenino ☒	24 NOVIEMBRE 1979
14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTA D E

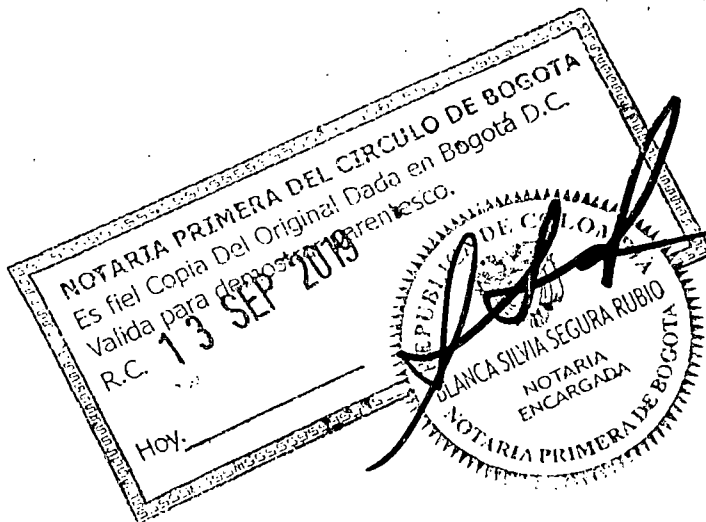
SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18 Hora
CLINICA BOGOTA	0,45 a m
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
CERTIFICADO MEDICO	doctor firma ilegible
21 No. licencia	22 Apellidos (de soltera)
2675	SILVA MORENO
23 Nombres	24 Edad (años)
LUZ MARINA	24
25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad
Cedula No.41.690.411 Bogotá	colombiana
27 Profesión u oficio	28 Apellidos
Empleada +	GAMBOA ORTIZ
29 Nombres	30 Edad (años)
ANGEL ALBERTO	25
31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad
Cedula No.19.221.927 Bogotá	colombiana
33 Profesión u oficio	34 Identificación (clase y número)
Empleado +	Cedula No.19.221. 927 Bogotá

35 Firma (autógrafa)	36 Dirección postal
	Carrera 2a. Este No.4-B-14 Bogotá
37 Nombre	38 Identificación (clase y número)
ANGEL ALBERTO GAMBOA ORTIZ	
39 Firma (autógrafa)	40 Domicilio (Municipio)
41 No. de	42 Identificación (clase y número)
ALBERTO GARCIA PINOYA	
43 Firma (autógrafa)	44 Domicilio (Municipio)
45 No.	FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO
	46 Día 20 47 Mes DICIEMBRE 48 Año 19 79

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro
Forma DANE IP10 - 0 VI/77

ORIGINAL PARA LA ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL



39

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52769201**

GAMBOA SILVA
APELLIDOS

ANA MILENA
NOMBRES

Ana Milena Gamboa
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-NOV-1979**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

18-JUN-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1500108-45094081-F-0052769201-20020119 00852 02019B 01 099649071

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha de Corte: 2019-10-18

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Sexo
CC 20155110	ANA	BETULIA	MORENO	DE SILVA	Fallecido	F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2019-10-18

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
COMPENSAR E.P.S.	Contributivo	01/11/2015	Afiliado fallecido	COTIZANTE	BOGOTA D.C.

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2019-10-18

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2019-10-18

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2019-10-18

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA COMFAMILIAR	2006-06-01	Activo	Persona a cargo		Huila- NEIVA

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA COMFAMILIAR	1989-11-02	Activo	Persona a cargo		Huila- NEIVA
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA COMFAMILIAR	1990-11-27	Activo	Persona a cargo		Huila- NEIVA
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA COMFAMILIAR	2007-03-22	Activo	Persona a cargo		Huila- NEIVA

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2019-09-30

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2019-10-18

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2019-09-30

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.



INTERRAPIDÍSIMO S.A.
NIT: 800251569-7
Fecha y Hora de Admisión:
30/10/2019 04:38 p. m.
Tiempo estimado de entrega:
31/10/2019 06:00 p. m.

Factura de venta no válida como soporte de pago



700029794067

MENSAJERÍA

VVC 54 | BOG 301
7-B | 20

DESTINATARIO

BOGOTA\CUND\COL

COMPENSAR EPS REP LEGAL O QUIEN HAGA SUS VECES cc
AVENIDA 68 NRO 49A-47
3111111111

DATOS DEL ENVÍO

Tipo de empaque: **SOBRE MANILA**
Valor Comercial: **\$ 10.000,00**
No. de esta Pieza: **1**
Peso por Volumen: **0**
Peso en Kilos: **1**
Bolsa de seguridad:
Dice Contener: **DOCUMENTOS**

LIQUIDACIÓN DEL ENVÍO

Mensajería

Valor Flete: **\$ 5.500,00**
Valor Descuento: **\$ 0,00**
Valor sobre flete: **\$ 200,00**
Valor otros conceptos: **\$ 0,00**
Valor total: **\$ 5.700,00**
Forma de pago: **CONTADO**

REMITENTE

CONALBOS -- NI 8220028780
CALLE 36 # 35-49- BARZAL ALTO
3102028353
VILLAVICENCIO\META\COL

Nombre y sello

Como remitente declara que este envío no contiene dinero en efectivo, joyas, valores negociables u objetivos prohibidos por la ley y el valor declarado del envío es el que corresponde a lo descrito en este documento y por lo tanto es el que INTER RAPIDÍSIMO S.A. asumirá en caso de robo o pérdida. ACEPTO las condiciones en el contrato de prestación de servicios expresos de mensajería y cargo publicado en la página web www.interrapidisimo.com o en el punto de venta. De igual forma AUTORIZO a INTER RAPIDÍSIMO S.A. a utilizar mis datos personales contenidos en este documento para fines de marketing y publicidad. Para más información de la política de privacidad y protección de datos personales de la Compañía remitase a sitio web.

Observaciones

COMPENSAR Av. 68
PUNTO A VERIFICACIÓN
31 OCT 2019
CORRESPONSAL EN CIA
RECIBIDA



**RECOGIDAS
SIN RECARGO**



DESDE SU CELULAR DESCARGANDO NUESTRA APP

NUEVA LINEA DE ATENCIÓN !!!

323 255 4455 O LLAMANDO GRATIS
01 8000 942 - 777

Oficina Principal Bogotá Cra 30# 7 - 45 Pbx: 5605000
Oficina VILLAVICENCIO: CALLE 15 CRA 15 A -04
Oficina BOGOTA: CARRERA 30 # 7 - 45

www.interrapidisimo.com - defensorcinterno@interrapidisimo.com, sup.defclientes@interrapidisimo.com Bogotá DC.
Carrera 30 # 7-45 PBX: 5605000 Cel: 3232554455

700029794067

De: GESTION JURIDICA
Enviado el: viernes, 22 de octubre de 2021 10:40 a.m.
Para: edson.ordonez@laequidadseguros.coop; sandra.acosta@WillisTowersWatson.com; edgard.moreno@willistowerswatson.com
Asunto: MEMORIAL DE INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA SEÑORA ANA BETULIA MORENO DE SILVA (QEPD) CC. 20.155.110 (SINIESTRO 10137911)
Datos adjuntos: Interrupción de la prescripción- ANA BETULIA MORENO.pdf

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
Atn. Dr. NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA
REPRESENTANTE LEGAL Y/O QUIEN HAGA SUS VECES
WILLIS TOWERS WATSON CORREDORES DE SEGURO S.A
Atn. Sres. SANDRA ACOSTA – EDGAR MORENO

Reciban un cordial saludo

Por medio del presente se remite memorial de solicitud de interrupción del término de prescripción con respecto a los hechos relacionados con la señora ANA BETULIA MORENO DE SILVA (QEPD) quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 20.155.110, y que suscitaron la solicitud de conciliación radicada ante COMPENSAR EPS, la cual fue debidamente informada ante LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, asignándole número de radicación 10137911.

Agradezco de su amable atención, y quedamos atentos a la confirmación de recibido del presente asunto.

Cordialmente

GESTIÓN JURÍDICA
Consortio Salud, Compensar EPS
Carrera 69 No. 47-34 Ala B Piso 4 Bogotá, D.C.
gestionjuridica@compensarsalud.com



Bogotá D.C., 22 de octubre de 2021

Señores

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES

Atn. Dr. **NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA**

REPRESENTANTE LEGAL Y/O QUIEN HAGA SUS VECES

WILLIS TOWERS WATSON CORREDORES DE SEGURO S.A

Atn. Sres. **SANDRA ACOSTA – EDGAR MORENO**

E. S. D.

Referencia: Solicitud interrupción del término de prescripción (artículo 94 del Código General del Proceso) con respecto a los hechos relacionados con la señora **ANA BETULIA MORENO DE SILVA (QEPD)**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía número 20.155.110, que suscitaron la solicitud de conciliación radicada ante COMPENSAR EPS el treinta y uno (31) de octubre de dos mil diecinueve (2019).

SANDRA MÓNICA BAUTISTA GUTIÉRREZ, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en representación de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, en su programa de EPS (en adelante COMPENSAR EPS), conforme a Escritura Pública No. 12.913 del 10 de diciembre de 2015 otorgada ante la Notaría Treinta y Ocho (38) del Círculo Notarial de Bogotá, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 94 del Código General del Proceso, me permito presentar requerimiento escrito ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, para efectos de interrumpir la prescripción del contrato de seguros definida en el artículo 1081 del Código del Comercio respecto de los hechos plasmados en la solicitud de conciliación de la referencia que configuran la ocurrencia de un siniestro en los términos de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA196442 del 11 de septiembre de 2019, remplazada en idénticos términos por la póliza AA198548, según certificado expedido por la aseguradora en cuestión.

En este sentido, me permito manifestar que el treinta y uno (31) de octubre de dos mil diecinueve (2019), mi representada fue notificada de la citación a audiencia de conciliación convocada por los familiares de la señora **ANA BETULIA MORENO DE SILVA (QEPD)**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía número 20.155.110, quienes solicitan la indemnización por los daños y perjuicios causados por la presunta negligencia e imprudencia en la atención médica.

Los convocantes refieren que la señora Ana Betulia Moreno (QEPD) ingresó el 09 de octubre 2017 a la Clínica Belén de Fusagasugá tras presentar fuerte dolor en la pierna y en el pecho. Advierten que en el servicio de urgencias de la IPS ordenan la aplicación de dipirona para el dolor, no obstante, aducen que la paciente era alérgica a este medicamento, situación que fue supuestamente informada al personal médico y según ellos quedó consignada en la historia clínica. Pese a lo anterior, manifiestan que a la señora Ana Betulia le suministraron este medicamento, por lo que indican que a consecuencia de ello la usuaria fallece en la clínica mencionada.

Con lo anterior, damos cumplimiento a lo exigido en el artículo 94 del Código General del Proceso en el sentido de identificar con claridad y precisión el alcance del siniestro frente al que se contrae el requerimiento elevado con la presente ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES** y en tal medida, legítimamente se entiende interrumpida la prescripción del contrato de seguros frente a la reclamación de perjuicios definida y delimitada en la solicitud de conciliación de la referencia, la cual, fue debidamente avisada a la aseguradora el día cinco (5) de noviembre de dos mil diecinueve (2019), siéndole asignado el radicado 10137911.

Atentamente,



SANDRA MÓNICA BAUTISTA GUTIÉRREZ
C.C. No. 52.967.033 de Bogotá D.C.
T.P. No. 154.370 del C. S. de la J.

Elaboró: Daniela Estefanía Lucero Jácome - Gestión Jurídica

