

Señores

JUZGADO CUARENTA Y CUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

Atn. Dra. **LUZ STELLA AGRAY VARGAS**

cmpl44bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref.: ****ESCRITO DE EXCEPCIONES PREVIAS****
Radicado: 11001400304420230081700
Proceso: Verbal – responsabilidad médica
Demandantes: Magda Yurley Villamizar Paredes, Julián Ardila Quiasua, Magda Isabel Paredes Jauregui, Leonor Isabel Quiasua Rincón, Yaneth Mileidy Villamizar Paredes, Adis Yajaira Villamizar Paredes, Nataly Meléndez Paredes
Demandados: Inverclinco S.A.S., Clínica de la Mujer S.A.S., Compensar E.P.S

SANDRA MÓNICA BAUTISTA GUTIÉRREZ, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 52.967.033 expedida en esta ciudad, titular de la tarjeta profesional número 154.370 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, en su programa de entidad promotora de salud - **COMPENSAR EPS** (en adelante COMPENSAR EPS), representada legalmente por el doctor Luis Andrés Penagos Villegas, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con cédula de ciudadanía número 71.724.156 expedida en Medellín (Antioquia), entidad con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. en la Avenida 68 No. 49 A – 47 y NIT 860.066.942-7, en ejercicio de las facultades otorgadas mediante poder general protocolizado mediante escritura pública número 12913 de 10 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá, a través del presente escrito procedo a proponer **EXCEPCIONES PREVIAS** contra la demanda promovida por los señores **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES, JULIÁN ARDILA QUIASUA, MAGDA ISABEL PAREDES JAUREGUI, LEONOR ISABEL QUIASUA RINCÓN, YANETH MILEIDY VILLAMIZAR PAREDES, ADIS YAJAIRA VILLAMIZAR PAREDES, NATALY MELÉNDEZ PAREDES** en contra de **INVERCLINCO S.A.S., CLÍNICA DE LA MUJER S.A.S., COMPENSAR E.P.S.**, en los siguientes términos:

I. HECHOS

1.1 Mediante apoderado judicial, los señores Magda Yurley Villamizar Paredes, Julián Ardila Quiasua, Magda Isabel Paredes Jauregui, Leonor Isabel Quiasua Rincón, Yaneth Mileidy Villamizar Paredes, Adis Yajaira Villamizar Paredes, Nataly Meléndez Paredes han promovido demanda en contra de Inverclinco S.A.S., Clínica de la Mujer S.A.S. y Compensar E.P.S.

1.2 Los demandantes, de conformidad con el libelo de la demanda con radicación 11001400304420230081700, solicitan ser indemnizados como consecuencia de los hechos a que se refieren en ella, específicamente por atenciones brindadas en la Clínica del Country y en la Clínica de la Mujer a partir del 9 de enero de 2022.

1.3 Tal y como se observa en el hecho primero del libelo introductorio, los demandantes invocan como fundamento de la acción judicial en contra de mi mandante, la calidad de afiliada a Compensar que ostentaba para la fecha de los hechos Magda Yurley Villamizar Paredes.

1.4 En efecto, Magda Yurley Villamizar Paredes, identificada con cédula de ciudadanía 37271230 manifestó su voluntad de afiliarse al Plan Complementario Especial ofertado por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR el 13 de marzo de 2021 a través de la suscripción de Contrato de prestación de servicios.

1.5 El Contrato de Prestación de Servicios de Plan Complementario Especial suscrito por Magda Yurley Villamizar Paredes tuvo como fecha de inicio 1 de abril de 2021.

1.6 Pues bien, es preciso manifestar al Despacho que, de acuerdo con la cláusula 14 del referido contrato, las partes acordaron que las controversias derivadas de su ejecución y que versen sobre aspectos distintos al régimen de pre-existencias y exclusiones, sería dirimido por un tribunal de arbitramento.

1.7 Sobre la competencia excluyente de la jurisdicción arbitral y la ordinaria el doctor Hernando Morales Molina refiere:

“Cuando las partes han celebrado un compromiso, para que mediante árbitros se resuelva el conflicto de intereses entre ellos, o el contrato que lo ha originado tenga cláusula compromisoria para dirimir sus diferencias, la jurisdicción arbitral y no la ordinaria es la llamada a conocer del proceso, por lo cual si la demanda se presentó al juez civil, el demandado puede proponer la excepción previa de compromiso, llamada en España disceptación de la demanda, que en caso de prosperar pone fin al proceso y da lugar a que se provoque la constitución del tribunal de arbitramento. Tanto el compromiso como la cláusula compromisoria derogan la jurisdicción común y en el fondo equivalen a falta de jurisdicción; más el código les dio autonomía en vía de claridad, y aunque dicha falta no surge de la demanda misma, les son aplicables los principios expuestos sobre la respectiva excepción (...) el compromiso y la cláusula compromisoria determinan la renuncia a hacer valer las pretensiones consiguientes ante los jueces, por lo cual en caso de que existiendo ellos se someta la cuestión a la jurisdicción ordinaria, el demandado puede hacer valer la excepción previa de compromiso (C. de P.C., art. 97) pero si no lo hace se entiende que las partes aceptan las operancias de los jueces ordinarios, salvo que con la demanda o durante el proceso se acredite la existencia del compromiso o de la cláusula compromisoria, pues si ello ocurre en el primer momento el juez no puede darle curso a la demanda por carencia de jurisdicción, y en el segundo debe decretar de plano la nulidad de lo actuado por igual motivo, porque dicha causal es insaneable”¹

1.8 Estamos pues en presencia del supuesto de hecho contemplado en el numeral 2 del artículo 101 del Código General del Proceso, por cuya virtud se solicita a Su Señoría, de la manera más respetuosa, que por medio de sentencia anticipada declare probada la excepción previa de clausula compromisoria propuesta, dando por terminado el presente proceso.

II. PETICIONES

En consideración a lo expuesto, respetuosamente solicito se sirva conceder el presente recurso, declarando probada la excepción previa de EXISTENCIA DE CLÁUSULA COMPROMISORIA-

Como consecuencia de la anterior declaración, solicito se **REVOQUE** el auto admisorio de la demanda y se **ORDENE** la terminación anticipada del proceso.

III. PRUEBAS

3.1 DOCUMENTALES

Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

3.1.1 Certificado de afiliación de MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES al Plan Complementario Especial ofertado por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR desde el 1 de abril de 2021, con el cual se corrobora la naturaleza contractual del vínculo.

3.1.2 Formulario de Contrato Plan Complementario de Salud calendado 13 de marzo de 2021 por el cual MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES, con cuya suscripción la mencionada

¹ Morales, H. Curso de Derecho procesal Civil. Parte Especial. Edición ABC. P. 423

ciudadana se acogió a todas y cada una de las disposiciones en él consignadas, con vigencia firmada por un año con renovación automática según condiciones contractuales.

3.1.3 Contrato de prestación de servicios de Plan Complementario suscrito por MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES con COMPENSAR el 13 de marzo de 2021 y con fecha de vigencia 1 de abril de 2021, cuya cláusula décimo cuarta da cuenta de la voluntad de las partes de someter las controversias que suscite su ejecución a tribunal de arbitramento.

IV. ANEXOS

4.1 Escritura Pública No. 12913 del 10 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá otorgada ante la Notaría 38 del Círculo de Bogotá, por medio de la cual se le otorga poder a la suscrita para actuar en calidad de apoderada general de la Caja de Compensación Familiar Compensar, en su programa de entidad promotora de salud - COMPENSAR EPS. El anterior documento para acreditar la calidad en la que actúo.

4.2 Certificado de Existencia y Representación Legal de COMPENSAR EPS en donde consta que el Dr. Luis Andrés Penagos Villegas es el representante legal de mi mandante.

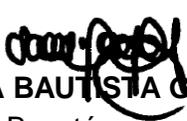
4.3 Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

V. NOTIFICACIONES

Mi representada, COMPENSAR EPS recibirá notificaciones en la Avenida 68 No. 49 A - 47 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com

La suscrita apoderada, en mi oficina profesional ubicada en la Carrera 69 No. 47 – 34, Ala B, Piso 4, en el teléfono celular 3136010677 y en el correo electrónico smbautistag@compensarsalud.com.

De la Señora Jueza, con el mayor comedimiento.


SANDRA MÓNICA BAUTISTA GUTIÉRREZ
C.C 52.967.033 de Bogotá
T.P. 154.370 del C.S. de la J.



Ca451775295

CERTIFICADO NUMERO: 143/2024

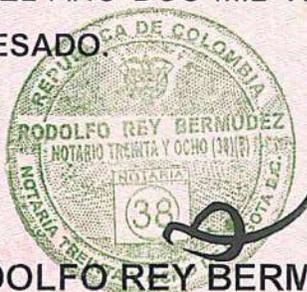
EL NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA CONFORME A LOS ARTICULOS 89 Y 90 DEL DECRETO 960/70 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

CERTIFICA QUE:

MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NUMERO: **DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913)** DE FECHA **DIEZ (10) DE DICIEMBRE** DEL AÑO **DOS MIL QUINCE (2015)** OTORGADA EN ESTA NOTARIA, COMPARECIÓ EL DOCTOR **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NUMERO **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 **SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ**, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NUMERO **52.967.033** EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C., ABOGADA TITULADA CON TARJETA PROFESIONAL NUMERO **154.370** 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.**

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE A LOS CUATRO (04) DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO (2024) CON DESTINO A: **EL INTERESADO**



RODOLFO REY BERMUDEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.



EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO



ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

DIEZ (10) 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 cedula 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

SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 52.967.033 expedida en Bogotá D.C.

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los diez (10) días del mes de diciembre de Dos mil quince (2015) el suscrito RODOLFO REY BERMUDEZ NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E) 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 SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ, abogada titulada, identificada con cedula de ciudadanía número 52.967.033 de Bogotá y con tarjeta profesional



10311REAVDABSSJ7

09-01-2015

10311REAVDABSSJ7

NOT. 38 MV

de abogado distinguida número 154.370 expedida por el Consejo Superior de 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



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 SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., abogada titulada, identificada con cédula de ciudadanía Número 52.967.033 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado distinguida con el Número 154.370 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 esta 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



cadena

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificandos y documentos del archivo notarial

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: -----

Aa024305651- Aa028726381- Aa028724814-----

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. ARTICULOS 20 y 64 LEY 0075 de 1986. \$ Exento-----

DERECHOS NOTARIALES \$ 49.000-----

SUPERINTENDENCIA \$ 4.850-----

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

IVA \$ 19.248-----

DECRETO 1681 DEL 16 DE SEPTIEMBRE 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 RESOLUCION 641 DEL 23 DE ENERO DE 2.015.-----



12913



Ca451775297

Aa028724814

FOLIO ANTERIOR Aa028726381

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

DIEZ (10) 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. 71.724.156 expedida en Medellín

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

DIRECCIÓN OFICINA: Calle 73 N° 10-83 C.C. Av. Chile Torre D piso 9

TELÉFONO OFICINA: 4285088 ext. 24569

CELULAR:

APODERADA

SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ

C.C. No. 52.967.033 de Bogotá D.C.

DIRECCIÓN: Calle 73 N° 10-83 Centro Comercial Av. Chile Torre D Piso 9 Bogotá D.C.

TELEFONO: 4285088 Ext. 25687

CORREO ELECTRONICO smbautistag@asesoramientosalud.com



Ca451775297

1030475502854569

29/08/2015

16.0000310

Cadena S.A.

26-10-23

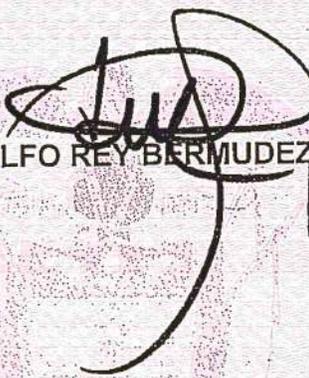
NOT. 38 MV

República de Colombia

cadena

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

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


RODOLFO REY BERMUDEZ

NOT. 38
MM

JORGE RIVERA


BERMUDEZ



SuperSubsidio

Seguro de la Caja de Compensación



MINTRABAJO



TODOS POR UN
NUESTRO PAÍS

Ca451775296



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

HACE CONSTAR QUE:

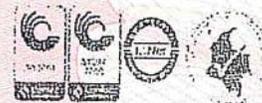
1. Le compete a esta Superintendencia ejercer la vigilancia e inspección sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.
2. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 16 del Decreto 2595 de 2012 es función de la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad 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: María Esther Caicedo Angulo *m*

Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487800 Bogotá Colombia
Línea Gratuita Nacional 018000910110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - e-mail: ssf@ssf.gov.co



cadena

Papel notarial para uso exclusivo de escrituras públicas, certificaciones y documentos del archivo notarial

República de Colombia

Ca451775296



26-10-23

cadena s.a. No. 89933580

11361B7CKB99EKKa

ES LA COPIA (FOTOCOPIA) NUMERO =162= DE LA
ESCRITURA PÚBLICA =12913= DE FECHA =10= 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 04 DE ENERO DE 2024



RODOLFO REY BERMUDEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E) DEL CIRCULO DE BOGOTA

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C., 4 DE ENERO DEL 2024

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

EL SUSCRITO DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE LAS ENTIDADES BAJO LA VIGILANCIA DE LA SUPERINTENDENCIA.

C E R T I F I C A

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT. 8600669427

DOMICILIO: 3

DIRECCIÓN: Avenida 68 No. 49 A - 47

TELÉFONO: 4280666

EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS:

notificacionesjudiciales@compensar.com

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, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 21 DE 1982, ARTÍCULO 42, Y LA LEY 789 DE 2002, ARTÍCULO 16, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN SUSTITUYAN O ADICIONEN. GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 2409 DE FECHA 30/06/1978 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 DEMÁS 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 TENDRÁ 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 CU DE LOS ESTATUTOS, LA REPRESENTACIÓN LEGAL Y LA ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE LA CORPORACIÓN ESTÁN A CARGO DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, QUIEN SERÁ ELEGIDO POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN SU PRIMERA REUNIÓN PARA PERÍODOS DE CUATRO AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU ELECCIÓN Y SIN PERJURIO DE SU REMOCIÓN POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN CASO QUE NO SE LLEVE A EFECTO

LA ELECCIÓN, CONTINUARÁ COMO DIRECTOR ADMINISTRATIVO QUIEN HAYA SIDO ELEGIDO PARA EL PERÍODO INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	Carlos Mauricio Vásquez Paez	79.541.640	0556 10/09/2019
SUPLENTE	CARLOS ANDRES RODRIGUEZ CORREDOR	71.758.846	1050 05/12/2023
SEGUNDO SUPLENTE	Andrés Barragán Tobar	19.489.949	0713 09/12/2019
TERCER SUPLENTE	Oscar Mario Ruiz	79.538.820	0053 20/02/2009

CERTIFICA

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Conforme al Artículo 38° de los Estatutos de la Corporación, 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 DE ASAMBLEA NO. 51 DE FECHA 10 DE MARZO DE 2022, LA ASAMBLEA APROBÓ POR MAYORÍA, LA CUANTÍA POR LA CUAL EL DIRECTOR PUEDE CONTRATAR SIN CONSULTA PREVIA AL CONSEJO DIRECTIVO ASCIENDE A \$ 29.868.380.803. LA CUAL FUE APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 0292 DE 23 DE MAYO DE 2022, EJECUTORIADA EL 8 DE AGOSTO DE 2022.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES

NOMBRE:

Luis Andrés Penagos Villegas
C.C. No. 71.724.156 de Medellín
T.P. No. 85409 C S de la J

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0153 DEL 25/03/2011

CERTIFICA

CONSEJO DIRECTIVO

PERIODO 2022-2026

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES APROBADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 0292 del 23/05/2022 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO A PARTIR DEL 09/08/2022:

EMPLEADORES

REGLÓN	PRINCIPAL AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	Empresa: R&I SEGUROS LTDA Nit Empresa: 900.148.606-4 Dirección Empresa: Carrera 67 No. 167 - 61 Oficina 403 de Bogotá, D.C.	Principal 1: ALVARO ANTONIO ROZO PALOU Cédula: 438.255 de Bogotá, D.C.
SEGUNDO REGLÓN	Empresa: DISTRICARGO OPERATIONS S.A Nit Empresa: NIT. 830.033.723-1 Dirección Empresa: carrera 106 No 15-25 MZ 09 BG 04 de BOGOTÁ	Principal 2: ALVARO JOSÉ RIVERA HERNANDEZ Cédula: 19270606 de BOGOTÁ
TERCER REGLÓN	Empresa: MY PEOPLE CONSULTORES ORGANIZACIONALES SAS Nit Empresa: 830.033.522-6 Dirección Empresa: CARRERA 7 # 156-68 of 1305 Edificio North Point III de BOGOTÁ	Principal 3: LILIANA ARROYO VARGAS Cédula: 66.763.369 de PALMIRA
CUARTO REGLÓN	Empresa: 10 AUDIO S.A.S. Nit Empresa: 900.537.951-1 Dirección Empresa: Calle 78 No. 9 - 57 de Bogotá, D.C.	Principal 4: CARLOS SAAVEDRA GARCÍA Cédula: 19.071.244 de Bogotá, D.C.
QUINTO REGLÓN	Empresa: SKANDIA PENSIONES Y CESANTIAS S.A Nit Empresa: 800.148.514-2 Dirección Empresa: Avenida 19 No 109A-30 de BOGOTÁ	Principal 5: CLAUDIA LLIANA SOLANO ROA Cédula: 39.787.825 de Usaquén

Identificador: 2V1x R2ip 0Rn5 v1hR FTJl PZvC x20=
La validez de este documento puede verificarse en: <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Documento firmado digitalmente



SUPLENTE		
RENLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENGLÓN	Empresa: FASECOLDA Nit Empresa: 860.049.275-0 Dirección Empresa: Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11 de Bogotá, D.C.	Suplente 1: MARIA CLAUDIA CUEVAS MARTÍNEZ Cédula: 52.647.393 de USAQUÉN
SEGUNDO RENGLÓN	Empresa: CONTINENTAL BUS S.A Nit Empresa: 800.227.937 Dirección Empresa: AVENIDA BOYACÁ # 15-69 de BOGOTÁ	Suplente 2: MARÍA DEL PILAR BETANCOURT CONTRERAS, Cédula: 51.905.743 de BOGOTÁ
TERCER RENGLÓN	Empresa: LA BIFERIA S.A Nit Empresa: 830.135.186-2 Dirección Empresa: CRA 45 NO. 123-33 de BOGOTÁ	Suplente 3: JUAN ANTONIO CABALLERO ARGAEZ Cédula: 19.286.431 de BOGOTÁ
CUARTO RENGLÓN	Empresa: FONDO DE EMPLEADOS DE COLSANITAS FECOLSA Nit Empresa: 860.527.467-9 Dirección Empresa: CALLE 99 NO.13-11 de BOGOTÁ	Suplente 4: MARIA DEL CARMEN JIMÉNEZ RODRÍGUEZ Cédula: 39.682.278 de USAQUÉN
QUINTO RENGLÓN	Empresa: SERVICIOS Y MANO DE OBRA SUPLEMENTARIA SERVIMOS S.A.S Nit Empresa: 860.051.638-7 Dirección Empresa: CALLE 42 A NO. 9 - 63 de Bogotá, D.C.	Suplente 5: RUBÉN DARÍO LÓPEZ CORREA Cédula: 16.050.124 de PACORA
SEXTO RENGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 6: Cédula:
SÉPTIMO RENGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 7: Cédula:
OCTAVO RENGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 8: Cédula:
NOVENO RENGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 9: Cédula:
DÉCIMO RENGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 10: Cédula:



Identificador: 2V1x R2ip 0Rn5 vIHR FTJl PZvC x20=
La validez de este documento puede verificarse en: <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Documento firmado digitalmente

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 1656 del 23/05/2022 PROFERIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO POR ESTA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR A PARTIR DEL 01/06/2022:

TRABAJADORES

PRINCIPAL		
REGLÓN	TRABAJADOR	AFILIADO
PRIMER REGLÓN	Principal 1: FABIÁN ONEIVER CONTRERAS LEMUS Cédula: 79.952.012 de BOGOTÁ	Empresa: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A Nit Empresa: 860002180 Dirección Empresa: AV. DORADO NO. 68B-31 de BOGOTÁ D.C
SEGUNDO REGLÓN	Principal 2: JORGE ADONAI ESPINOZA PÉREZ Cédula: 19.233.530 de BOGOTÁ	Empresa: FEDERACIÓN CGT SECCIONAL BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA Nit Empresa: 900530873 Dirección Empresa: DIAGONAL 39 A BIS # 14-52 de BOGOTÁ
TERCER REGLÓN	Principal 3: ALBERTO ALFREDO CASTILLO FANDIÑO Cédula: 79.749.086 de BOGOTÁ D.C	Empresa: AJECOLOMBIA S.A Nit Empresa: 830081407 Dirección Empresa: KM 2 VÍA FUNZA SIBERIA PARQUE INDUSTRIAL SAN ANTONIO BOD 123 BL A de No registra
CUARTO REGLÓN	Principal 4: MARÍA DORIS GONZÁLEZ Cédula: 41.713.286 de BOGOTÁ	Empresa: SUBRED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE Nit Empresa: 900959051-7 Dirección Empresa: DIAGONAL 34 No. 5-43 de BOGOTÁ
QUINTO REGLÓN	Principal 5: MIGUEL ENRIQUE MORANTES SABOGAL Cédula: 19.430.928 de BOGOTÁ	Empresa: INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU Nit Empresa: 899999081 Dirección Empresa: CALLE 22 NO. 6-27 de BOGOTÁ
SUPLENTE		
REGLON	TRABAJADOR	AFILIADO
PRIMER REGLÓN	Suplente 1 ALBERTO LEÓN TORRES Cédula: 19.427.035 de BOGOTÁ.	Empresa: DELTA SALUD SAS BIC Nit Empresa: 800214959 Dirección Empresa: CALLE 116 NO. 18-77 de BOGOTÁ
SEGUNDO REGLÓN	Suplente 2 ADRIAN CORTES VARGAS Cédula: 79.182.723 de SIBATE	Empresa: CORPORACIÓN DE ABASTOS DE BOGOTÁ SA CORABASTOS Nit Empresa: 860028093 Dirección Empresa: AV. CARRERA 80 NO. 2-51 EDF. ADMON de BOGOTÁ



TERCER RENGLÓN	Suplente 3 MARIO ALEXANDER SANCHEZ TORRES Cédula: 79.623.726 de BOGOTÁ	Empresa: BANCO GNB SUDAMERIS SA Nit Empresa: 860050750 Dirección Empresa: CALLE 34 NO, 24-08 de BOGOTÁ
CUARTO RENGLÓN	Suplente 4 MELVA RINCÓN SUÁREZ Cédula: 37.310.464 de OCAÑA	Empresa: FONDO EDUCATIVO REGIONAL DE BOGOTÁ Nit Empresa: 899999061-9 Dirección Empresa: AV. EL DORADO # 66-63 de BOGOTÁ
QUINTO RENGLÓN	Suplente 5 CLAUDIA PATRICIA SUAREZ SEGURA Cédula: 41.106.900 de ORITO	Empresa: FUNDACIÓN CLINICA SHAI0 Nit Empresa: 860006656 Dirección Empresa: DIAGONAL 115 A No. 70C-75 de BOGOTÁ
SEXO RENGLÓN	Suplente 6: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
SÉPTIMO RENGLÓN	Suplente 7: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
OCTAVO RENGLÓN	Suplente 8: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
NOVENO RENGLÓN	Suplente 9: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
DÉCIMO RENGLÓN	Suplente 10: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:

CERTIFICA

REVISOR FISCAL

PERIODO 2022 - 2026 Ó SU DESIGNACIÓN

REVISORES FISCALES	PERSONA JURIDICA	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	BAKER TILLY		80.353.347	35189-T	0499 05/08/2022



COLOMBIA
LTDA.
NIT.
800.249.449-
5

BERNARDO
RODRÍGUEZ
LAVERDE

SUPLENTE	ERNST & YOUNG AUDITORES S.A.S NIT. 860.008.890- 5	JOANA KATERIN PARRA BORDA	1.032.368.135	199.627-T	0198 03/03/2023
----------	---	------------------------------------	---------------	-----------	--------------------

Carlos Andrés Esquiaqui Rangel

SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO
FAMILIAR**

Carrera 69 No. 25 B – 44 Pisos 3, 4 y 7
PBX: (57+1) 348 7800 Bogotá - Colombia
Línea Gratuita Nacional: 018000 910 110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - email ssf@ssf.gov.co

Identificador: 2V1x R2ip 0Rn5 vIhR FTJl PZvC x20=
La validez de este documento puede verificarse en: <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37271230, se encuentra afiliado(a) al programa PC ESPECIAL CON POS según información relacionada a continuación:

Nombre	Identificación	Parentesco	Vigencia Contratada
MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES	CC - 37271230	TR	Desde: 20210401, Vigente a la fecha

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 21 días del mes de diciembre de 2023.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDRES GIOVANNY ALFARO

CER-PAS Mercadeo EPS

Contrato Plan Complementario de Salud
Al respaldo, instrucciones de diligenciamiento



No. Factura 112960	Fecha de solicitud Año: 2021 Mes: 03 Día: 13
1. Tipo de contrato Individual <input checked="" type="checkbox"/> Colectivo <input type="checkbox"/>	

A. Información del contratante

2. Nombres y apellidos completos: **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES**

3. TD: **CC** 4. No de documento: **37271230** 5. Sexo: **F**

6. Dirección de residencia: **CR 25 68 84** 7. Barrio: **BOGOTA D.C.** 8. Ciudad/Municipio: **BOGOTA** 9. Departamento: **BOGOTA** 10. Teléfono: **7537470**

11. Celular: **3134327770** 12. Correo electrónico: **YURLEYVILLAMIZAR@GMAIL.COM** 13. Código ocupación: **31032021** 14. Código actividad económica: **31032021** 15. Fecha de Contratación: **31/03/2021** 16. Código asesor: **823**

B. Información de los inscritos al plan

17. TD	18. No. de documento	19. Nombres y apellidos completos			20. Paramétrico	21. Fecha de nacimiento			22. Categ. Caja	23. Cód. plan	24. Tipo afilia.	25. Cód. modif.	26. Tarifa de plan	27. Descuento	28. Subtotal	29. IVA	30. Total a pagar			
		Nombres	Apellido 1	Apellido 2		Año	Mes	Día												
1	CC 37271230	MAGDA YURLEY	VILLAMIZAR	PAREDES	TR	19	08	11	1	0	1	5	D	1	1	\$ 1.704.000	\$ 0	\$ 1.704.000	\$ 85.200	\$ 1.789.200
31. Totales													\$ 1.704.000	\$ 0	\$ 1.704.000	\$ 85.200	\$ 1.789.200			

32. Dirección residencia	33. Barrio	34. Teléfono	35. Ciudad/Municipio	36. USS elegida por el usuario	37. Entidad anterior PVS	38. Vigencia hasta PVS anterior			39. Forma de pago	40. Valor a pagar por forma de pago	41. No. cuotas	42. Periodicidad	43. Fecha de pago cuota			44. No. de recibo	
						Año	Mes	Día					Año	Mes	Día		
1	CR 25 68 84		7537470	BOGOTA D.C.	Calle 127				Pago Directo	\$ 1.704.000	12	Mensual	20	21	04	10	

C. Información del empleador

Nos comprometemos a pagar a esta EPS, por medio de cuenta de cobro, la primera cuota el día _____ de _____ de _____ y así sucesivamente hasta completar el número de cuotas señalado. En caso de no poder efectuar el pago en un mes determinado, esta cuota se pagará en el mes siguiente, junto con la cuota que corresponde a dicho mes.

45. TD: **CC** 46. No. de documento: **37271230** 47. Nombre o razón social: **BOGOTA** 48. Firma y sello empleador: _____

D. Firma y cédula del contratante

El contratante declara en forma expresa que ha recibido el contrato de prestación de servicios de planes voluntarios y se acoge a todas y cada una de las disposiciones en él consignadas, con vigencia firmada por un año con renovación automática según condiciones contractuales. La iniciación y vigencia de Planes Voluntarios de Salud está sujeta al pago de la cotización del Plan Obligatorio de Salud POS y/o afiliación activa en el régimen de excepción. La entrega de los documentos esta sujeta a verificación y validación a cargo de esta EPS. Autorizo a esta EPS el envío de información por cualquier medio de comunicación electrónica o escrita. Declaro conformidad con la información registrada en el presente formulario. En constancia se firma el presente contrato en la ciudad de **BOGOTA** a los **13** días del mes de **marzo** del año **2021**

E. Campo exclusivo entidad de salud

Observaciones: _____

Fecha de aceptación: _____

Espacio para firma y cédula del contratante: _____

Espacio para sello y radicado exclusivo de la EPS: _____

Para reporte de novedades escribanos a planescomplementarios@aseguramientosalud.com

PROGRAMA COMPENSAR EPS AUTORIZADO RESOLUCIÓN 1096
 PLAN COMPLEMENTARIO AUTORIZADO RESOLUCIÓN 1021
 VIGILADO Supersalud
 Línea de Atención al Usuario: 0800 90 90 90
 Bogotá, D.C.

FOR-VTA-018

VIGILADO SuperSubsidio

F. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en: www.compensar.com / vínculo protección Datos Personales; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.

- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Com- pensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de trans- misión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesa- rias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico protecciondedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado: MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES

No. Identificación: CC 37271230

Contrato de prestación de servicios

PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Fecha de Expedición	DÍA	MES	AÑO
	1 3	0 3	2 0 2 1
Vigencia	0 1	0 4	2 0 2 1

CONTRATISTA: La Caja de Compensación Familiar Compensar en desarrollo de su **Programa Compensar Entidad Promotora de Salud**, aprobado por Resolución No. 0166 del 16 de marzo de 1995 y de su Plan Complementario, aprobado según resolución No. 0271 del 28 de abril de 1995, quien en adelante para todos los efectos del presente contrato se denominará COMPENSAR.

I. OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto ofrecer a los afiliados al **Programa Compensar Entidad Promotora de Salud** y de otras EPS, condiciones alternativas de comodidad y hotelería no incluidas en los servicios del Plan Beneficios en Salud PBS.

Así mismo, el presente Plan Complementario ofrece a sus afiliados las tecnologías adicionales al Plan Beneficios en Salud existentes a la fecha de aprobación del presente Plan, mediante la expedición de la Resolución 0271 del 28 de abril de

1995.

II. CONDICIONES GENERALES

1. Usuarios

Son usuarios del Plan Complementario Especial, los afiliados cotizantes y los afiliados beneficiarios inscritos en el **Programa Compensar Entidad Promotora de Salud** y otras EPS que se afilien al Plan Complementario Especial.

2. Edad

La edad de ingreso y permanencia en el Plan Complementario Especial es ilimitada. Las personas mayores de 60 años deberán ser sometidas a examen médico de admisión, para determinar su estado de salud y la existencia de lesiones o patologías que se limiten en la prestación de los servicios.

Compensar Entidad Promotora de Salud se reserva la facultad de ordenar examen médico de ingreso, cualquiera que sea la edad del solicitante.

3. Vigencia y Renovación

El plazo del presente contrato y su tarifa acordada es por un (1) año a partir del día primero (1º) del mes siguiente, a la fecha en que se realice la respectiva afiliación. A partir de ese día, el afiliado tendrá derecho a los servicios según los términos y condiciones estipulados en este contrato, siempre y

cuando este cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud o al Régimen Especial o de Excepción, según sea el caso, y se encuentre al día en el pago de las mensualidades correspondientes. La afiliación al Plan Complementario Especial podrá ser renovada anualmente a solicitud del contratante afiliado o automáticamente, si transcurrido un (1) mes de la notificación que haga el **Programa Compensar Entidad Promotora de Salud**, de la modificación en las tarifas y/o condiciones para la vigencia siguiente, el contratante no manifiesta su voluntad de darlo por terminado o medie causal de terminación.

4. Inclusión de usuarios

Cuando el contratante afiliado desee incorporar uno o más usuarios nuevos al Plan Complementario Especial, deberá diligenciar la solicitud de afiliación para cada uno de ellos, y si esta es aceptada por el **Programa Compensar Entidad Promotora de Salud**, el nuevo usuario quedará vinculado a partir del día primero (1º) del mes siguiente, día desde el cual tendrá derecho a los servicios según los términos y condiciones estipulados en este contrato. En el caso de pagos anuales, la tarifa adicional causada por la incorporación de nuevos usuarios

Contrato de prestación de servicios

será proporcional a los meses que resten para el vencimiento de la vigencia del contrato.

5. Tarifa del contrato y forma de pago

El contratante se obliga para con Compensar Entidad Promotora de Salud, al pago de la tarifa aprobada para la vinculación al Plan Complementario Especial de los usuarios afiliados, empleando para el efecto, una o varias de las diferentes formas de pago ofrecidas como son:

- Pagos directos: tarjeta de crédito, efectivo, cheque y débito automático (según periodicidad acordada).
- Cuenta de Cobro Empresarial.
- Libranza (cuotas periódicas).

Se aplicarán descuentos financieros en porcentaje definido anualmente por Compensar Entidad Promotora de Salud por pago anual anticipado.

6. Renuncia de requerimientos

El contratante renuncia a los requerimientos previstos en la ley para constituirlo en mora

7. Suspensión del servicio, pérdida de antigüedad y terminación del contrato.

7.1 Son causales de suspensión del servicio:

- Mora en el pago mayor a treinta (30) días calendario.
- Cuando se suspende el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud o al Régimen Especial o de Excepción, según sea el caso.
- Por las demás causales que señale la ley.

7.2 Son causales de terminación del contrato

- Por cualquier omisión, particularmente en lo relativo en el estado de salud, inexactitud o falsedad, del contratante en la solicitud de ingreso, a partir de la fecha en que tal situación se notifique al contratante.
- Por la utilización inapropiada de los servicios que ofrece el Plan Complementario Especial, por parte de los usuarios.
- Por mora en el pago mayor de dos (2) meses.
- Cuando se suspende la cotización a **Compensar Entidad Promotora de Salud** y/o al Plan Complementario Especial, por más de tres (3) meses, se pierde la continuidad y la antigüedad en el Plan Complementario Especial.
- Por fraude o suplantación de identidad.
- Por mutuo acuerdo.
- Por los demás que señale la ley.

8. Exclusiones

Compensar Entidad Promotora de Salud no asumirá el costo de los servicios médicos y complementarios prestados a un usuario, así sean brindados por IPS inscritas, en los siguientes casos:

- 8.1 Tratamiento para malformaciones y/o anomalías congénitas y sus secuelas.
- 8.2 Enfermedades o malformaciones preexistentes.
- 8.3 Cirugía estética o cosmética, así como cirugía plástica no reconstructiva o funcional.
- 8.4 Hospitalización para la práctica exclusiva o de chequeos médicos ejecutivos o similares.
- 8.5 Enfermedades o accidentes, causados bajo el efecto del alcohol o drogas no prescritas médicamente.
- 8.6 Lesiones debidas a locura o estado de demencia, causados bajo condición de enajenación mental.
- 8.7 Tratamiento de enfermedades causadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana "VIH", o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. "SIDA" así como las secuelas o recidivas de las mismas.
- 8.8 Enfermedades o accidentes producidos por catástrofes, terremotos, guerras, huelgas, secuestro o conmoción de orden público.
- 8.9 Lesiones por intento de suicidio, así como curas de reposo o tratamiento hospitalario para

Contrato de prestación de servicio

enfermedades nerviosas o mentales crónicas. Se excluye también el psicoanálisis.

- 8.10 Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales.
- 8.11 Lesiones provenientes de la práctica de deportes o actividades de alta peligrosidad como, por ejemplo: automovilismo competitivo, boxeo, caza, toreo, lucha libre, vuelo de cometas, paracaidismo, escalamiento de roca, rafting, entre otros.
- 8.12 Suministro de elementos tales como: marcapasos, válvulas, bragueros, lentes, muletas, aparatos o equipos ortopédicos, prótesis de cualquier clase, órganos para trasplantes, medicamentos para tratamiento ambulatorio.
- 8.13 En odontología: ortodoncia, rehabilitación, implantología, prótesis y periodoncia.
- 8.14 Estudio y tratamiento de fertilización, esterilización e inseminación artificial.
- 8.15 Lesiones ocasionadas en servicio militar o por prácticas militares.
- 8.16 Chequeos médicos solicitados para la práctica de deportes.
- 8.17 Tratamientos o procedimientos correctivos de afecciones originadas por defectos de refracción visual y suministro de anteojos y lentes, así como corrección mediante tratamiento médico o quirúrgico de astigmatismo, miopía o hipermetropía.

- 8.18 Estudios genéticos para determinar paternidad.
- 8.19 Estados comatosos irreversibles.
- 8.20 Tratamientos o intervenciones quirúrgicas no ordenadas por médicos inscritos en **Compensar Entidad Promotora de Salud**, salvo en los casos de urgencia.
- 8.21 Alimentación parenteral.
- 8.22 Tratamiento para insuficiencia renal crónica no reversible.
- 8.23 Trasplante de órganos.
- 8.24 Las demás previstas en la Resolución 0271 del 28 de abril de 1995.

9. Copagos y Cuotas Moderadoras

Para los efectos del presente contrato, los únicos pagos que hará el beneficiario por concepto de cuotas moderadoras, serán los establecidos en el plan de cuotas moderadoras y copagos, establecido por **Compensar Entidad Promotora de Salud**.

10. Servicios que ofrece el Plan Complementario Especial

Todas las tecnologías, complementación terapéutica y demás servicios que ofrece el Plan Complementario Especial, que se enuncian a continuación, serán los existentes a la fecha de aprobación del mismo, mediante la Resolución 0271 del 28 de abril de 1995.

Servicio cirugía

- Honorarios médico quirúrgicos según grupo

quirúrgico: cobertura económica

ilimitada según tarifas de COMPENSAR o tarifas de las instituciones inscritas previa autorización de COMPENSAR.

- Habitación hospitalaria: cobertura económica ilimitada hasta 60 días acumulables al año.
- Servicios clínicos hospitalarios: estos servicios están limitados a la estancia en condiciones diferenciales de comodidad y hotelería. Los insumos, apoyos y procedimientos terapéuticos, medicamentos, elementos de ortesis, prótesis y similares, ayudas diagnósticas y demás tecnologías en salud que se empleen en las atenciones clínicas hospitalarias, serán las aprobadas para el año de expedición de la Resolución 0271 del 28 de abril de 1995, con la cual se aprueba el presente Plan Complementario Especial.

Tratamiento hospitalario

- Honorarios profesionales: cobertura económica según tarifas de COMPENSAR o de Instituciones inscritas a COMPENSAR. En caso de requerirse valoración de 2 o más médicos de diferentes

Contrato de prestación de servicios

especialidades, se reconocerá previa autorización de COMPENSAR.

- Habitación Hospitalaria: cobertura económica ilimitada. Hasta 60 días acumulables al año.
- Servicios clínicos hospitalarios: estos servicios están limitados a la estancia en condiciones diferenciales de comodidad y hotelería. Los insumos, apoyos y procedimientos terapéuticos, medicamentos, elementos de ortesis, prótesis y similares, ayudas diagnósticas y demás tecnologías en salud que se empleen en las atenciones clínicas hospitalarias, serán las aprobadas para el año de expedición de la Resolución 0271 del 28 de abril de 1995, con la cual se aprueba el presente Plan Complementario Especial.

Tratamiento hospitalario psiquiátrico

Cobertura por evento máximo 5 días sin que exceda 30 días al año, no acumulable año a año. Periodo de carencia de 6 meses a partir de la iniciación de la vigencia del contrato para tarifas colectivas y de 8 meses en afiliaciones con tarifas individuales.

- Honorarios profesionales: cobertura económica ilimitada según tarifas de **COMPENSAR** o de instituciones inscritas a **COMPENSAR**.
- Habitación hospitalaria: cobertura económica ilimitada, dentro de la cobertura antes definida.
- Servicios clínicos hospitalarios: estos servicios están limitados a la estancia en condiciones

diferenciales de comodidad y hotelería. Los insumos, apoyos y procedimientos terapéuticos, medicamentos, elementos de ortesis, prótesis y similares, ayudas diagnósticas y demás tecnologías en salud que se empleen en las atenciones clínicas hospitalarias, serán las aprobadas para el año de expedición de la Resolución 0271 del 28 de abril de 1995, con la cual se aprueba el presente Plan Complementario Especial.

Atención inicial y estabilización de urgencias

Cobertura económica ilimitada. Atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.

Maternidad

- Parto normal
- Cesárea

Cobertura ilimitada. Periodo de carencia de 8 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 10 meses para afiliaciones con tarifas individuales.

Tratamiento con psicoterapia individual

Cobertura económica ver Anexo 1. Hasta 40 sesiones. Atención a partir del inicio de la vigencia de contrato.

Tratamiento de enfermedades terminales en Unidad de Cuidado Intermedio

Periodo de carencia para afiliados con tarifas colectivas de 5 meses y para afiliaciones con tarifas individuales de 7 meses.

- Habitación: cobertura ver Anexo 1. Máximo 90 días acumulables al año.
- Honorarios profesionales: cobertura económica ver Anexo 1.
- Servicios clínicos: cobertura económica ver Anexo 1.

Enfermedades de alto costo (IV nivel)

Cobertura económica ver Anexo 1. Periodo de Carencia de 11 meses.

Inclusión automática del recién nacido

Incluye los costos de los servicios neonatales médicos y hospitalarios hasta 30 días contados a partir del nacimiento excluidas malformaciones y/o anomalías congénitas y las cirugías. No obstante, la inclusión automática, debe solicitarse la inclusión formal al Plan Complementario Especial, si se desea continuar el amparo del recién nacido. Si la inclusión formal es dentro de los primeros 30 días, el recién nacido se beneficiará de la cobertura de la madre, dada su antigüedad en el Plan Complementario Especial. Si la inclusión formal es solicitada después de los primeros 30 días posteriores al nacimiento, tendrá los beneficios como nuevo usuario, de acuerdo a lo estipulado en el contrato.

Contrato de prestación de servicios

Otros servicios

- Consulta ambulatoria (general y especializada): flexibilidad en procedimientos. Atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.
- Examen de diagnóstico: red diferente y flexibilidad de procedimientos.
- Orientación médico social en forma personalizada para los casos de hospitalización, cirugía apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.
- Orientación médica telefónica de urgencias 24 horas: atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.
- Consulta médica domiciliaria cuando por estado de salud del afiliado, el servicio médico de orientación 24 horas así lo justifique: atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.
- Cuidados profesionales en casa (terapias, procedimientos de enfermería, atención de enfermería, toma de laboratorios): atención a partir del inicio de la vigencia del contrato. En tales eventos, es necesario contar con la orden médica del tratante. No habrá cubrimiento de los servicios acá relacionados, por la sola voluntad del paciente o de sus familiares para que se presten.
- Medios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica:
I y II nivel: atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.

- III y IV nivel: periodo de carencia para afiliaciones con tarifas colectivas será 5 meses y para afiliaciones con tarifas individuales 7 meses.
- Controles prenatales y curso psicofísico: atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.
- Tratamiento de enfermedades terminales a través de cuidados en casa: periodo de carencia de 5 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 7 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Tratamiento para paciente internado en Unidad de Cuidados Intensivos UCI con estancias menores de 5 días: periodo de carencia de 6 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 8 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Tratamiento con quimioterapia y radioterapia para el cáncer: periodo de carencia de 11 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 13 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Riñón artificial y diálisis peritoneal en forma ambulatoria para el tratamiento de insuficiencia renal reversible: periodo de carencia de 11 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 13 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Tratamiento quirúrgico para el paciente con trauma mayor: periodo de carencia de 11 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 13 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Tratamiento para el paciente internado en Unidad de Cuidados Intensivos UCI y/o intermedios con estancias superior a 5 días: periodo de carencia

de 11 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 13 meses para afiliaciones con tarifas individuales.

- Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y Sistema Nervioso Central: periodo de carencia de 11 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 13 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Reemplazos articulares: periodos de carencia de 11 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 13 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Tratamiento del gran quemado: periodos de carencia de 11 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 13 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Tratamiento de enfermedades que requieren manejo quirúrgico del grupo 8 y superiores, según el Plan Obligatorio de Salud: periodo de carencia de 6 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 8 meses para afiliaciones con tarifas individuales.

11. Preexistencias

Se considera preexistencia toda enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar que existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación.

¡Disfruta!
Tu salud

Contrato de prestación de servicios

La preexistencia puede ser diagnosticada en cualquier momento de vigencia del Plan Complementario Especial o de cualquiera de sus prórrogas.

12. Inscripción de médicos

Compensar Entidad Promotora de Salud se reserva el derecho de inscribir o cancelar la inscripción de médicos y demás profesionales de la salud, así como de instituciones prestadoras de servicios de salud, en cualquier momento en que a su juicio lo considere conveniente.

13. Derecho de restitución del valor de servicios prestados

Si dentro de los noventa (90) días siguientes a la prestación de algún servicio **Compensar Entidad Promotora de Salud** verificare que no había lugar a su prestación de acuerdo a los términos y condiciones estipuladas en este contrato, podrá solicitar al contratante afiliado y/o usuario el reembolso del valor de tales servicios, quien en tal caso se obliga a hacer la restitución dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que sea solicitado por **Compensar Entidad Promotora de Salud** en forma escrita.

En todo caso, **Compensar Entidad Promotora de Salud** podrá reclamar los reembolsos citados por vía judicial y sin necesidad de requerimiento alguno distinto a los establecidos en este

contrato.

14. Cláusula compromisoria

De los conflictos surgidos de preexistencias y exclusiones que se deriven de la ejecución del presente contrato, se encargará la Superintendencia Nacional de Salud, la cual deberá tener en cuenta la opinión de un comité integrado para cada caso por un especialista designado por la misma, un especialista designado por **Compensar Entidad Promotora de Salud** y un especialista designado por el usuario, siguiendo los postulados de la ley 100 de 1993. En todo caso, las partes se comprometen a que los conflictos distintos a los ya señalados, que se deriven con motivo del presente contrato se dirimirán mediante tribunal de arbitramento.

15. Inscripción de nuevos afiliados

En desarrollo del presente contrato el afiliado contratante podrá inscribir a sus afiliados beneficiarios, al Plan Complementario Especial. Con posterioridad a la suscripción del contrato podrán incluirse nuevos afiliados beneficiarios. La antigüedad y períodos de carencia de los usuarios incluidos serán aplicados a partir de la fecha de vigencia de la inscripción del nuevo usuario.

16. Auditoria médica

Compensar Entidad Promotora de Salud

desarrollará programas de auditoria médica, utilizando para el efecto todos los documentos relacionados con el proceso de atención, como la historia clínica, la hoja quirúrgica y demás información, para la cual cuenta desde ya con la autorización del usuario para acceder a estos documentos.

17. Afiliadas en condición de embarazo

El contratante conoce y acepta con la suscripción del presente contrato que al afiliarse, o afiliar a alguna beneficiaria en estado de embarazo, sin el cumplimiento de la antigüedad requerida para la atención en el parto o cesárea con los beneficios que este ofrece, recibirá atención con las coberturas definidas en el Plan Obligatorio de Salud POS (estancia habitación compartida, cancelación de copago si aplica, red de instituciones del POS, según legislación vigente).

El contratante estará obligado a reportar en el formato de estado de salud, la condición de embarazo ya sea de su beneficiaria o la propia, según sea el caso. El no reporte de esta condición no excluye el cumplimiento de lo dispuesto en la presente cláusula.

Contrato de prestación de servicios

III. DOCUMENTOS DEL CONTRATO

Son documentos del presente contrato y por tanto obligan a las partes:

1. Formulario solicitud de afiliación o inclusión al Plan Complementario Especial.
2. Formulario declaración juramentada sobre el estado de salud del cotizante y grupo familiar.
3. Anexo 1. Cobertura económica y Anexo 2. Programa de Copagos y Cuotas Moderadoras.
4. Actas y demás documentos suscritos por las partes cuando a ello hubiere lugar.
5. Certificación de exclusiones de otros programas de medicina prepagada si lo hubiere y tiempo de afiliación.

Usuarios Incluidos en el Plan Complementario Especial

1. MAGDA YURLEY VILLAMIZAR CC 37271230
PAREDES

CONTRATANTE

FIRMA MAGDA YURLEY VILLAMIZAR
PAREDES

CC 37271230

COMPENSAR

NOMBRE
COLABORADOR
extcalpacanass@compensarsalud.com

CC -----

Certifico que el presente contrato ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que he recibido copia del mismo y, por tanto, me acojo a todas y cada una de las disposiciones en el consignadas.

Contrato de prestación de servicios

Anexo 2. Programas de Copagos y Cuotas Moderadoras

Anexo 2. Programas de Copagos y Cuotas Moderadoras

Servicio	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3
Consulta de medicina general	\$ 3.300	\$ 12.300	\$ 21.200
Consulta de pediatría	\$ 3.300	\$ 12.300	\$ 21.200
Consulta médica especializada	\$ 3.300	\$ 12.300	\$ 21.200
Psicología primera vez y control	\$ 3.300	\$ 12.300	\$ 21.200
Laboratorio clínico	\$ 3.300	\$ 12.300	\$ 21.200
Imagenología diagnóstica simple	\$ 3.300	\$ 12.300	\$ 21.200
Medicamentos ambulatorios	\$ 3.300	\$ 12.300	\$ 21.200
Odontología	\$ 3.300	\$ 12.300	\$ 21.200
Terapia física primera vez y control	\$ 2.300	\$ 2.900	\$ 3.800
Terapia ocupacional primera vez y control	\$ 2.300	\$ 2.900	\$ 3.800
Terapia de lenguaje primera vez y control	\$ 2.300	\$ 2.900	\$ 3.800
Micronebulización	\$ 2.300	\$ 2.900	\$ 3.800
Optometría consulta	\$ 3.300	\$ 12.300	\$ 21.200

	Servicio	Cotizante	Beneficiario
CUOTA MODERADORA	Consulta medicina general, especializada y medicamentos	El 11.7%, 46.1% o 121.5% de un salario mínimo diario legal vigente, de acuerdo con el ingreso base de cotización. (Acuerdo 260 del 2004)	El 11.7%, 46.1% o 121.5% de un salario mínimo diario legal vigente, de acuerdo con el ingreso base de cotización. (Acuerdo 260 del 2004)
	Laboratorio clínico	No hay Cuota	El 11.7%, 46.1% o 121.5% de un salario mínimo diario legal vigente, de acuerdo con el ingreso base de cotización. (Acuerdo 260 del 2004)
	Radiología simple	No hay Cuota	El 11.7%, 46.1% o 121.5% de un salario mínimo diario legal vigente, de acuerdo con el ingreso base de cotización. (Acuerdo 260 del 2004)
	Atención de urgencias	No hay cuota. Exclusivamente cuando la utilización de este servicio no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud	No hay cuota. Exclusivamente cuando la utilización de este servicio no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud
COPAGOS	Servicios de apoyo diagnóstico que requieren autorización y complementación terapéutica	No hay Copago	El 11.5%, 17.3% o 23 % de la tarifa pactada por Compensar EPS, de acuerdo con el ingreso base de cotización. (Acuerdo 260 del 2004)
	Atención de parto	No hay Copago	No hay Copago
	Servicios hospitalarios y quirúrgicos	No hay Copago	No hay Copago

¡Disfruta!
Tu salud