

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS								
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN						
29	08	2019	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2019	HORA	00:00	10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	TEL/MOVL	6016466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	6016466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$695,000,002.00		\$132,050,000.00	\$827,050,002.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000893	JARDINE LOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.As.	

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

VIGILADO

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1								
CERTICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	GSALOM								
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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									
29 DD	08 MM	2019 AAAA	DESDE HASTA	DD MM	30 08	30 08	AAAA 2019	AAAA 2020	HORA HORA	00:00 00:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

EPS SANITAS

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

Tipo

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

Asegurado Original

1. Compañía De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
2. Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
3. Fundación Keralty - NIT. 800.245.067-7
4. Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
5. Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

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

Periodo

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

Condiciones

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas - RCP006 - La Equidad Seguros O.C.

Modalidad de cobertura

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

Interés

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

Suma Asegurada

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

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

Deducible

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

Reclamos Pagaderos en

COP\$

Condiciones de Seguro

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

Cobertura Básica

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN	1
CERTICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	GSALOM
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100		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			
29 DD	08 MM	2019 AAAA	DESDE	DD	30	MM	08
			HASTA	DD	30	MM	08
				AAAA	2019	HORA	00:00
				AAAA	2020	HORA	00:00
							10
							04
							2024
							AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Responsabilidad por errores y omisiones - responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad

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

Extensión de cobertura

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

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.
2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. Gastos de defensa: Cubre las costas y gastos en que incurra el Asegurado en los procesos que un paciente o sus causahabientes, promuevan en su contra por eventos amparados por esta póliza.
4. Honorarios: Para los gastos en que se incurra por pago de honorarios de abogados en las audiencias de conciliación prejudicial y asesoría en tribunal de ética médica Sublimitado COP 10.000.000 Evento / vigencia.
5. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
6. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
7. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
8. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
9. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
11. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
12. Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
12. Lucro Cesante
13. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cautiones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las 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.

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.
- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
- Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA612539**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	
29 DD	08 MM	2019 AAAA	DESDE HASTA	DD 30 DD 30	MM 08 MM 08
				AAAA 2019 AAAA 2020	HORA HORA
					00:00 00:00
					10 DD
					04 MM
					2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
 - Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
 - Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.
 - El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
 - La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
 - Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
 - Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
 - Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
 - Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motin, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
 - Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
 - Se levanta la exclusión de "transmisión de enfermedades del personal del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos, cuando el asegurado sabe que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
- Lo anterior en razón de la protección reforzada en materia de derecho laboral.
- De no aceptarse, dejar como viene
- Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.
 - Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.
 - La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.
 - Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente,

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	GSALOM						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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							
29 DD	08 MM	2019 AAAA	DESDE HASTA	DD 30 DD 30	MM 08 MM 08	AAAA 2019 AAAA 2020	HORA HORA	00:00 00:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

y remitirá al paciente a otras instituciones.

- El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.
- El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.
- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.
- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.
- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
- Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.
- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.
- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada

Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.
3. El Asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
5. Aviso de siniestro 30 días.
6. Ley y Jurisdicción

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.

7. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
8. Cláusula de fluctuación cambiaria: No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.

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

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia. Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1									
CERTICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	GSALOM									
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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			FECHA DE IMPRESIÓN									
29	08	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	00:00	10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. NIT/CC 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 EMAIL RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM TEL/ MOVIL 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

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

Límite Territorial

Colombia

Prima Bruta:

COP \$ 695.000.000

Subjetividades

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

- Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.
- Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.
- Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

TEXTOS

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

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

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

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

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

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

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

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

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

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

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

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA612539**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	GSALOM						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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							
29 DD	08 MM	2019 AAAA	DESDE HASTA	DD 30 DD 30	MM 08 MM 08	AAAA 2019 AAAA 2020	HORA HORA	00:00 00:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.
 Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
 En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

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

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

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

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

2/12/ 35
NMA 355

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS								
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN						
28	08	2020	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	TEL/MOVL	6016466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	6016466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$.00		\$.00	\$.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000893	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.As.	

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA735177**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	2020	FECHA DE IMPRESIÓN	2024
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
DESDE	DD	MM	AAAA	HORA	00:00
HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	00:00
10	04	2024	10	04	2024
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA(15 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 independientemente 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 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
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA735177**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	USUARIO	MJAIME
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA POLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN	
28 DD	08 MM	2020 AAAA	DESDE HASTA	DD MM	30 08 09
				AAAA 2020	HORA 00:00
				AAAA 2020	HORA 00:00
				10 DD	04 MM
					2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

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 TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

 EPS SANITAS

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

Tipo

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

Asegurado Original

1. Compañía De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
2. Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
3. Fundación Keralty - NIT. 800.245.067-7
4. Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
5. Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

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

Periodo

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

Condiciones

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas - RCP006 - La Equidad Seguros O.C.

Modalidad de cobertura

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

Interés

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

Suma Asegurada

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

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

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN	1
CERTICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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			
28 DD	08 MM	2020 AAAA	DESDE	DD	30	MM	08
			HASTA	DD	14	MM	09
				AAAA	2020	HORA	00:00
				AAAA	2020	HORA	00:00
						10 DD	04 MM
							2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Deducible

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

Reclamos Pagaderos en

COP\$

Condiciones de Seguro

- Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.
- Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
- Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
- No renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.

Cobertura Básica

Responsabilidad por errores y omisiones - responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad

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

Extensión de cobertura

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

- Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.
- La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
- Gastos de defensa: Cubre las costas y gastos en que incurra el Asegurado en los procesos que un paciente o sus causahabientes, promuevan en su contra por eventos amparados por esta póliza.
- Honorarios: Para los gastos en que se incurra por pago de honorarios de abogados en las audiencias de conciliación prejudicial y asesoría en tribunal de ética médica Sublimitado COP 10.000.000 Evento / vigencia.
- Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
- La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
- Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
- Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
- Lucro Cesante

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA735177**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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							
28 DD	08 MM	2020 AAAA	DESDE HASTA	DD 30 DD 14	MM 08 MM 09	AAAA 2020 AAAA 2020	HORA HORA	00:00 00:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

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

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS		ORDEN	1								
CERTICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929									
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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								
28 DD	08 MM	2020 AAAA	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	10	04	2024
			HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2020	HORA	00:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

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

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

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

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

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

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

- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

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

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

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

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

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

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

Condiciones

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN	1
CERTIFICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado			USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100		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	
28 DD	08 MM	2020 AAAA	DESDE	DD	30 MM	08 AAAA	2020
			HASTA	DD	14 MM	09 AAAA	2020
			HORA			00:00	00:00
					10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 601646060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
 8. Cláusula de fluctuación cambiaria: No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.
 Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.
 Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

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

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

Límite Territorial

Colombia

Prima Bruta:

COP \$ 695.000.000

Subjetividades

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

- Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.
- Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.
- Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

TEXTOS

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

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

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

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

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

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

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

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN	1
CERTIFICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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			
28 DD	08 MM	2020 AAAA	DESDE	DD	30 MM	08 MM	08 AAAA
			HASTA	DD	14 MM	09 MM	2020 AAAA
						HORA	00:00 00:00
							10 DD
							04 MM
							2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

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

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

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

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.
 Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
 En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

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

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

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

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

2/12/ 35
NMA 355

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA858524	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS								
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN						
07	05	2020	DESDE	DD 21	MM 02	AAAA 2020	HORA	00:00	10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	TEL/MOVL	6016466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	6016466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$36,269,125.00		\$6,891,134.00	\$43,160,259.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000893	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.As.	

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA735177**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTICADO	AA858524	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	DCMARTINEZ						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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							
07 DD	05 MM	2020 AAAA	DESDE HASTA	DD 21 DD 30	MM 02 MM 08	AAAA 2020 AAAA 2020	HORA HORA	00:00 00:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646600

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN

EPS SANITAS

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

Tipo

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

Asegurado Original

1. Compañía De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
2. Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
3. Fundación Keralty - NIT. 800.245.067-7
4. Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
5. Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

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

Periodo

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

Condiciones

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas - RCP006 - La Equidad Seguros O.C.

Modalidad de cobertura

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

Interés

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

Suma Asegurada

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

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

Deducible

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

Reclamos Pagaderos en

COP\$

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN	1	
CERTIFICADO	AA858524	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	DCMARTINEZ	
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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				
07 DD	05 MM	2020 AAAA	DESDE	DD 21	MM 02	AAAA 2020	HORA	00:00
			HASTA	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00
								10 DD
								04 MM
								2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Condiciones de Seguro

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

Cobertura Básica

Responsabilidad por errores y omisiones - responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad

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

Extensión de cobertura

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

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

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

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

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

5. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%

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

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

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

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

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

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

12. Lucro Cesante

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

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA735177**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1					
CERTICADO	AA858524	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	DCMARTINEZ					
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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						
07 DD	05 MM	2020 AAAA	DESDE HASTA	DD 21 MM 02	AAAA 2020 AAAA 2020	HORA HORA	00:00 00:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS		ORDEN	1
CERTICADO	AA858524	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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		
07 DD	05 MM	2020 AAAA	DESDE	DD 21	MM 02	AAAA 2020
			HASTA	DD 30	MM 08	AAAA 2020
					HORA	00:00
					HORA	00:00
						10 DD
						04 MM
						2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

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

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

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

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

- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

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

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

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

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

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

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

Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.
3. El Asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
5. Aviso de siniestro 30 días.
6. Ley y Jurisdicción

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.

7. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.

8. Cláusula de fluctuación cambiaria: No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA858524	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	DCMARTINEZ
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	07 05 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE DD 21 MM 02 AAAA 2020 HASTA DD 30 MM 08 AAAA 2020 HORA 00:00	FECHA DE IMPRESIÓN	10 04 2024

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. NIT/CC 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 EMAIL RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM TEL/ MOVIL 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia. Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

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

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

Límite Territorial

Colombia

Prima Bruta:

COP \$ 695.000.000

Subjetividades

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

- Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.
- Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.
- Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

TEXTOS

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

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

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

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

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

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

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

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA735177**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN	1
CERTICADO	AA858524	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	DCMARTINEZ
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	
07	05	2020	DESDE	DD 21	MM 02	AAAA 2020	HORA
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA
							00:00
							00:00
							10
							DD
							04
							MM
							2024
							AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

poder militar o usurpado; o
 (2) Algún acto de terrorismo.

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

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.
 Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
 En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919
 08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

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

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

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

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

2/12/ 35
 NMA 355

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757661



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS		ORDEN	1	
CERTIFICADO	AA879171	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	NCALDERON
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN				Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN	
22	09	2020	DESDE	DD	30	MM	08
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09
						AAAA	2020
						HORA	00:00
						HORA	00:00
						DD	MM
						AAAA	2024

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	TEL/MOVL		6016466060	
ASEGURADO	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	TEL/MOVL		6016466060	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS	NIT/CC		XXXX	
DIRECCIÓN	-	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$51,945,205.00		\$9,869,589.00	\$61,814,794.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

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

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757661



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTICADO	AA879171	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	NICALDERON							
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	09 MM	2020 AAAA	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	10	04	2024
			HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2020	HORA	00:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

- Asegurado Original
 Compania De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
 Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
 Fundacion Keralty - NIT. 800.245.067-7
 Medisanitas S.A. Compania de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
 Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

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

Dirección: Calle 100 # 11 B - 67

Periodo Asegurado: Desde 30 de agosto de 2020 al 30 de Agosto de 2021 ambos días a las 00:00 horas.

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

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

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

Suma asegurada: Primera Alternativa: COP \$4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual. Limite único y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

- Deducible: 1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada perdida
 2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada perdida.

Reclamos Pagaderos en COP\$0

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

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

Retroactividad: 1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario). Para el deducible correspondiente a procesos de conciliación, la fecha de retroactividad corresponde: el 21 de febrero de 2020.

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757661



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1									
CERTICADO	AA879171	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NCALDERON									
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	09 MM	2020 AAAA	DESDE HASTA	DD	30 14	MM	08 09	AAAA	2020 2020	HORA	00:00 00:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%.
4. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
7. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.
8. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control.
9. Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
10. Lucro Cesante
11. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Caucciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Caucciones 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.
12. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

Exclusiones principales

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

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

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

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

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

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

El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757661



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA879171	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NICALDERON
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	10 04 2024
	DD MM AAAA	DESDE HASTA	DD MM AAAA		DD MM AAAA
				HORA	00:00
				HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM
		TEL/ MOVIL	601646060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

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

Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motin, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

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

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

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

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

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

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

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

El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

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

Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757661



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA879171	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NCALDERON
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	10 04 2024
	DD MM AAAA	DESDE HASTA	DD MM AAAA DD MM AAAA		DD MM AAAA
			08 09 2020 08 09 2020		
			HORA HORA		00:00 00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. NIT/CC 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 EMAIL RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM TEL/ MOVIL 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

Condiciones

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

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

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

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

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

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

Límite Territorial: Colombia

Subjetividades

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

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

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

Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

Exclusion de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto).

TEXTOS
EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA
Este Suplemento modifica la cobertura bajo:
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA757661**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA879171	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	22/09/2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	10/04/2024		
	DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HORA	00:00
		HASTA	DD MM AAAA	HORA	00:00
			DD MM AAAA		DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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 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 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 autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia. Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.
 El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.
 El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.
 Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

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

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

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757661



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN	1
CERTICADO	AA879171	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	NICALDERON
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	09 MM	2020 AAAA	DESDE	DD	30	MM	08
			HASTA	DD	14	MM	09
				AAAA	2020	HORA	00:00
				AAAA	2020	HORA	00:00
						DD	04
						MM	2024
						AAAA	

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante, lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a noventa (90) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia. Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

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

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

(2) Algún acto de terrorismo.

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

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

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

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

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

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

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

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

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

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-000000000001008

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757678



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA879187	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS								
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN						
22	09	2020	DESDE	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	TEL/MOVL	6016466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	6016466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$1,264,000,000.00		\$240,160,000.00	\$1,504,160,000.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%.

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA757678**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA879187	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	09 MM	2020 AAAA	DESDE HASTA	DD 14 MM 09	AAAA 2020 AAAA 2021
				HORA HORA	00:00 00:00
					10 DD
					04 MM
					2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

Asegurado Original
 Compania De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
 Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
 Fundacion Keralty - NIT. 800.245.067-7
 Medisanitas S.A. Compania de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
 Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

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

Dirección: Calle 100 # 11 B - 67

Periodo Asegurado: Desde 30 de agosto de 2020 al 30 de Agosto de 2021 ambos días a las 00:00 horas.

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

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

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

Suma asegurada: Primera Alternativa: COP \$4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.
 Limite único y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible: 1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada perdida
 2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada perdida.

Reclamos Pagaderos en COP\$0

- Condiciones de seguro:
- Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.
 - Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
 - Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
 - No renovación tacita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.
 - Cláusula de cooperación de reclamos

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

Retroactividad: 1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario). Para el deducible correspondiente a procesos de conciliación, la fecha de retroactividad corresponde: el 21 de febrero de 2020.

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

- Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clinica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.
- La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA757678**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA879187	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NCALDERON
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	10 04 2024
	DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HASTA	DD MM AAAA
		HASTA	DD MM AAAA	HORA	00:00
			DD MM AAAA	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%.
- La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
- Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control.
- Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
- Lucro Cesante
- Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Caucciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Caucciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.
- Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

Exclusiones principales

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

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

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

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

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

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

El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA757678**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA879187	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	09 MM	2020 AAAA	DESDE HASTA	DD DD	MM MM
				14 14	09 09
				AAAA AAAA	2020 2021
				HORA HORA	00:00 00:00
					10 DD
					04 MM
					2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

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

Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motin, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

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

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

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

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

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

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

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

El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

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

Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

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

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

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

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757678



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN	1
CERTICADO	AA879187	FORMA DE PAGO	Contado			USUARIO	NCALDERON
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	09 MM	2020 AAAA	DESDE	DD	MM	AAAA	2020
			HASTA	DD	MM	AAAA	2021
						HORA	00:00
						HORA	00:00
							10 DD
							04 MM
							2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

Condiciones

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

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

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

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

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

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

Límite Territorial: Colombia

Subjetividades

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

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

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

Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

Exclusion de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto).

TEXTOS

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA757678**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA879187	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NICALDERON
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	2020	VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	2024
DD	09	DESDE	DD 14	MM	09
MM	2020	HASTA	DD 14	MM	09
AAAA			MM	09	AAAA 2021
			AAAA	2020	
			HORA		
				HORA	
					00:00
					00:00
					10
					DD
					MM
					AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

- transmisión de cualquier:
 - Enfermedad Contagiosa Enumerada, o 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;
 - limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.
 - El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;
 - La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;
 - No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contenderé" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los 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 autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia. Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.
 El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.
 El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.
 Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

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

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

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

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA757678**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1									
CERTICADO	AA879187	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NCALDERON									
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	09 MM	2020 AAAA	DESDE HASTA	DD DD	14 14	MM MM	09 09	AAAA AAAA	2020 2021	HORA HORA	00:00 00:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante, lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a noventa (90) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia. Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

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

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

(2) Algún acto de terrorismo.

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

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

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

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

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

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

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

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

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

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-000000000001008

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA770721



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA892445	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN
03	12	2020	DESDE	DD	20
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14
				MM	11
				AAAA	2020
				HORA	00:00
				HORA	00:00
				DD	10
				MM	04
				AAAA	2024

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	TEL/MOVL	6016466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	6016466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$-18,134,563.00		\$-3,445,567.00	\$-21,580,130.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

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

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

VIGILADO

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA770721**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTICADO	AA892445	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	5922929	USUARIO NCALDERON							
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100		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							
03	12	2020	DESDE	DD	20	MM	11	AAAA	2020	HORA	00:00	10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA AJUSTE DE PRIMAS REVERSANDO 50% EN EL VALOR ANTES DE IVA EN POLIZA:

POLIZA: AA195705
 CERTIFICADO: AA858524
 Ajuste 50% \$18.134.563

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-000000000001008

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES TECNICAS NO SE MODIFICAN

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA782381



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA905335	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS								
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN						
25	02	2021	DESDE	DD 09	MM 01	AAAA 2021	HORA	00:00	10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	TEL/MOVL	6016466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	6016466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitalares	\$4,530,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,530,000,000.00	\$7,644,337.00		\$1,452,424.00	\$9,096,761.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

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

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

VIGILADO

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA782381**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1					
CERTICADO	AA905335	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	MJAIME						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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								
25 DD	02 MM	2021 AAAA	DESDE	DD	09 MM	01 AAAA	2021	HORA	00:00	FECHA DE IMPRESIÓN	10 DD	04 MM	2024 AAAA
			HASTA	DD	14 MM	09 AAAA	2021	HORA	00:00				

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA INCREMENTA EL LIMITE ASEGURADO:

INCREMENTO LIMITE: COP 30.000.000 EVENTO /VIGENCIA
 PRIMA: US 2.149 (TRM COP 3.557.16): COP 7.644.337

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA AJUSTE DE PRIMAS REVERSANDO 50% EN EL VALOR ANTES DE IVA EN POLIZA:

POLIZA: AA195705
 CERTIFICADO: AA858524
 Ajuste 50% \$18.134.563

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-000000000001008

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES TECNICAS NO SE MODIFICAN

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810302



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA938495	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS								
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN						
16	09	2021	DESDE	DD 14	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 22	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	TEL/MOVL	6016466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	6016466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$31,251,731.00		\$5,937,829.00	\$37,189,560.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

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

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810302



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTICADO	AA938495	FORMA DE PAGO	Contado				USUARIO	MJAIME						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100		DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS										
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN							
16	09	2021	DESDE	DD	14	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	22	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

RENOVACION

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

Asegurado Original ¿h Compania De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7

¿h Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6

¿h Fundacion Keralty - NIT. 800.245.067-7

¿h Medisanitas S.A. Compania de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8

¿h Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

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

Direccion Calle 100 # 11 B - 67
Periodo asegurado

Condiciones Modalidad de cobertura

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

Interés

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

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

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

Deducible

- Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada perdida
- Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada perdida.

Reclamos

Pagaderos en

COP\$

Cobertura

Básica

Retroactividad

Responsabilidad por errores y omisiones ¿ responsabilidad civil profesional medica

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

Extensión

De cobertura

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

- Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.
- La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
- Cobertura de Danos extrapatrimoniales al 100%
- La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA810302**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTICADO	AA938495	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS								
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN							
16 DD	09 MM	2021 AAAA	DESDE HASTA	DD 14 DD 22	MM 09 MM 09	AAAA 2021 AAAA 2021	HORA HORA	00:00 00:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
- Cobertura de cirugías reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los daños correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realización de cirugías reconstructivas posterior a un accidente y las cirugías correctiva de anomalías congénitas.
- Lucro Cesante
- Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cautiones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las 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 ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

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

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA810302**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTICADO	AA938495	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS								
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN							
16 DD	09 MM	2021 AAAA	DESDE HASTA	DD 14 DD 22	MM 09 MM 09	AAAA 2021 AAAA 2021	HORA HORA	00:00 00:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.

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

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

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

¿h El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los danos causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza.

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

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

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

¿h El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

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

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

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

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

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

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

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

Condiciones seguro

1. Clausula de no renovacion tacita o automatica. Es entendido y acordado que no habra renovacion tacita o automatica de este seguro
2. Aviso de siniestro 30 dias
3. Clausula de Cooperacion de Reclamos, segun anexo.
4. Clausula de Cancelacion NMA 355 modificada a 30 dias calendario, de acuerdo a texto adjunto
5. Exclusion de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto
6. LEY Y JURISDICCION

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA810302**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1					
CERTICADO	AA938495	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME					
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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						
16 DD	09 MM	2021 AAAA	DESDE HASTA	DD 14 MM 09	AAAA 2021 AAAA 2021	HORA HORA	00:00 00:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
 Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.

Jurisdicción y Ley aplicable

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

CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS

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

**AON REINSURANCE COLOMBIA
UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES**

TEXTOS

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

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 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

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA810302**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA938495	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME					
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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						
16 DD	09 MM	2021 AAAA	DESDE HASTA	DD 14 MM 09	AAAA 2021 AAAA 2021	HORA HORA	00:00 00:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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 periodo de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia. Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

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

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

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

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

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

- a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
- b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
- c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;

- d) el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.

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

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a noventa (90) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

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

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810302



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1									
CERTICADO	AA938495	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME									
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA POLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN										
16 DD	09 MM	2021 AAAA	DESDE	14 DD	09 MM	2021 AAAA	HORA	00:00	FECHA DE IMPRESIÓN	10 DD	04 MM	2024 AAAA	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

(2) Algún acto de terrorismo.

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

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

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

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

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

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

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

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

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

2/12/35
NMA 355

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810910



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovación **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTIFICADO AA939138 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** MJAIME
AGENCIA BOGOTA CALLE 100 **DIRECCIÓN** Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN							
23	09	2021	DESDE	DD	22	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	27	MM	09	AAAA	2021	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVI** 6016466060
ASEGURADO COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVI** 6016466060
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS **NIT/CC** XXXX
DIRECCIÓN - **EMAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVI** _____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitalares	\$4,530,000,000.00	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
\$4,530,000,000.00	\$23,565,141.00		\$4,477,377.00	\$28,042,518.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%

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

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
 Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA810910**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA939138	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22/09/2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DD 22 MM 09 AAAA 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	10/04/2024
	DD MM AAAA	DESDE	DD 22 MM 09 AAAA 2021	HORA	00:00
		HASTA	DD 27 MM 09 AAAA 2021	HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA CON VIGENCIA:
 22/09/2021 HASTA EL 27/09/2021 24:00 horas

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

Asegurado Original h Compania De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
 h Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
 h Fundacion Keraltly - NIT. 800.245.067-7
 h Medisanitas S.A. Compania de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
 h Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2
 Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestacion y administracion de servicios de salud.

Direccion Calle 100 # 11 B - 67
 Periodo asegurado

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

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

Suma asegurada
 COP \$4.530.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.
 Límite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible
 1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida
 2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.

- Reclamos**
 Pagaderos en COP\$
 Cobertura Básica
 Retroactividad
 Responsabilidad por errores y omisiones ¿ responsabilidad civil profesional medica
 1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario).
Extensión
 De cobertura
 Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.
- Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal
 - La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
 - Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
 - La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
 - Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
 - Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante,

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810910



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS		ORDEN	1
CERTICADO	AA939138	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS			
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN			
23 DD	09 MM	2021 AAAA	DESDE	DD	22 MM	09 AAAA
			HASTA	DD	27 MM	09 AAAA
					HORA	00:00
					HORA	24:00
						10 DD
						04 MM
						2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

7. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
8. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
9. Cobertura de cirugías reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los daños correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realización de cirugías reconstructivas posterior a un accidente y las cirugías correctiva de anomalías congénitas.
10. Lucro Cesante
11. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.
12. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.
13. Se otorga cobertura para visitas a domicilio. Se cubren las reclamaciones a consecuencia de la prestación de servicios profesionales realizados en el domicilio del paciente donde se alegue un acto médico erróneo. Las principales exclusiones de la presente póliza son:
14. Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.
15. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el ¿paciente¿ a raíz de su condición.
16. Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
17. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
18. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del ¿paciente¿. Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
19. Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.
20. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
21. La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
22. Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
23. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
24. Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
25. Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
26. Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
27. Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¿paciente¿ y/u otra persona natural o jurídica a nombre del ¿paciente¿, y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho ¿paciente¿ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.
28. Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.
29. La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA810910**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1									
CERTIFICADO	AA939138	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME									
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA POLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN										
23 DD	09 MM	2021 AAAA	DESDE HASTA	DD DD	22 27	MM MM	09 09	AAAA AAAA	2021 2021	HORA HORA	00:00 24:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

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

34. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

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

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

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

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

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

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

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

Condiciones seguro

1. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
2. Aviso de siniestro 30 días
3. Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.
4. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto
5. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto
6. LEY Y JURISDICCIÓN

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.

Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

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

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

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA810910**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939138	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	23/09/2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	10/04/2024		
	DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HORA	00:00
		HASTA	DD MM AAAA	HORA	24:00
			DD MM AAAA		DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

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 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, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.
 Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.
 Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.
 Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.
 Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.
 El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

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

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

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

a) el asegurado deberá, a una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;

b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y

c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;

d) el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.

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

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA810910**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1					
CERTICADO	AA939138	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME					
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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						
23 DD	09 MM	2021 AAAA	DESDE HASTA	DD 22 MM 09	AAAA 2021 AAAA 2021	HORA HORA	00:00 24:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a noventa (90) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia. Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

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

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

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

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

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

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

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

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

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

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

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

2/12/ 35
NMA 355

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939629	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN
29	09	2021	DESDE	DD	27
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	27
				MM	09
				AAAA	2021
				HORA	24:00
				HORA	24:00
				DD	10
				MM	04
				AAAA	2024

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	TEL/MOVI	601646606
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVI	601646606
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/MOVI	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitalares	\$4,530,000,000.00	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,530,000,000.00	\$1,433,546,052.00		\$272,373,750.00	\$1,705,919,802.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

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

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA811422**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA939629	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	22/09/2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	FECHA DE IMPRESIÓN		
DESDE	DD 27	MM	09	AAAA	2021
HASTA	DD 27	MM	09	AAAA	2022
HORA	24:00	HORA	24:00	DD	04
				MM	2024
				AAAA	

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM
		TEL/ MOVIL	6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA RENOVACIÓN.

VIGENCIA:
22/09/2021 HASTA EL 27/09/2021 24:00 horas

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

Asegurado Original h Compania De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
 h Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
 h Fundacion Keralty - NIT. 800.245.067-7
 h Medisanitas S.A. Compania de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
 h Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2
 Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestacion y administracion de servicios de salud.

Direccion Calle 100 # 11 B - 67
 Periodo asegurado

Condiciones

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

Interés

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.
 Suma asegurada
 COP \$4.530.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.
 Limite único y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

- Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida
- Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.
- Reclamos Pagaderos en COP\$
- Cobertura Básica: Responsabilidad por errores y omisiones responsabilidad civil profesional medica
 Retroactividad :1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario).
 Extensión De cobertura Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Limite de Indemnización por evento / agregado anual.
- Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal
- La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
- Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
- La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
- Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS		ORDEN	1	
CERTICADO	AA939629	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	
29	09	2021	DESDE	DD	27	MM	09
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	27	MM	09
				AAAA	2021	HORA	24:00
				AAAA	2022	HORA	24:00
						10	04
						DD	MM
							AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

9. Cobertura de cirugías reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los daños correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realización de cirugías reconstructivas posterior a un accidente y las cirugías correctiva de anomalías congénitas.
10. Lucro Cesante
11. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Caucciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Caucciones 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.
12. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.
13. Se otorga cobertura para visitas a domicilio. Se cubren las reclamaciones a consecuencia de la prestación de servicios profesionales realizados en el domicilio del paciente donde se alegue un acto médico erróneo.
- Las principales exclusiones de la presente póliza son:
14. Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.
15. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el paciente a raíz de su condición.
16. Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
17. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
18. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente. Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
19. Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.
20. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
21. La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
22. Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
23. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
24. Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
25. Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
26. Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
27. Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el paciente y/u otra persona natural o jurídica a nombre del paciente, y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho paciente por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.
28. Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.
29. La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.
30. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el HPTU asegurado prestará la atención prioritaria

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA811422**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1									
CERTIFICADO	AA939629	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME									
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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										
29 DD	09 MM	2021 AAAA	DESDE HASTA	DD DD	27 27	MM MM	09 09	AAAA AAAA	2021 2022	HORA HORA	24:00 24:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.
 31. El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.
 32. El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
 33. La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.
 34. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.
 35. El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.
 36. Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
 37. Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.
 38. Pérdidas patrimoniales puras incluyendo, pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.
 39. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
 40. La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.
 41. Exclusión de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto)
 Condiciones seguro
 1. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
 2. Aviso de siniestro 30 días
 3. Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.
 4. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto
 5. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto
 6. LEY Y JURISDICCIÓN
 Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
 Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.
 Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

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

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

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA
 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:**

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA811422**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA939629	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	2021		
FECHA DE IMPRESIÓN	2024	USUARIO	MJAIME		

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM
		TEL/ MOVIL	6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

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

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

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

a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;

b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y

c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;

d) el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.

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

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a noventa (90) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

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

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA939629	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	
29 DD	09 MM	2021 AAAA	DESDE HASTA	DD 27 MM 09	AAAA 2021 AAAA 2022
				HORA	24:00 24:00
					10 DD
					04 MM
					2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

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

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

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

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

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

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

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

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

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

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

2/12/ 35
NMA 355

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA941416	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN
12	10	2021	DESDE	DD	27
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	27
				MM	09
				AAAA	2021
				HORA	24:00
				HORA	24:00
				DD	10
				MM	04
				AAAA	2024

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	TEL/MOVL	6016466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	6016466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitalares	\$4,530,000,000.00	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,530,000,000.00	\$.00		\$.00	\$.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA811422**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA941416	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Gra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
12	10	2021	DESDE	DD	27
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	27
			MM	09	AAAA
			AAAA	2021	HORA
			2022	HORA	24:00
				24:00	
				10	04
				DD	MM
					AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM
		TEL/ MOVIL	6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA RENOVACIÓN.

VIGENCIA:
27/09/2021 24:00 HASTA EL 27/09/2022 24:00 horas

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

Asegurado Original h Compania De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
h Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S - NIT. 800.251.440-6
h Fundacion Keralty - NIT. 800.245.067-7
h Medisanitas S.A.S Compania de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
h Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2
Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestacion y administracion de servicios de salud.

Direccion Calle 100 # 11 B - 67
Periodo asegurado

Condiciones

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

Interés

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.
Suma asegurada
COP \$4.530.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.
Limite único y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

- Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida
- Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.
- Reclamos Pagaderos en COP\$
- Cobertura Básica: Responsabilidad por errores y omisiones responsabilidad civil profesional medica
Retroactividad :1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario).
Extensión De cobertura Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Limite de Indemnización por evento / agregado anual.
- Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal
- La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
- Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
- La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
- Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA811422**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA941416	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	
12 DD	10 MM	2021 AAAA	DESDE HASTA	DD 27 MM 09	AAAA 2021 AAAA 2022
				HORA	24:00 24:00
					10 DD
					04 MM
					2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

9. Cobertura de cirugías reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los daños correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realización de cirugías reconstructivas posterior a un accidente y las cirugías correctiva de anomalías congénitas.
10. Lucro Cesante
11. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Caucciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Caucciones 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.
12. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.
13. Se otorga cobertura para visitas a domicilio. Se cubren las reclamaciones a consecuencia de la prestación de servicios profesionales realizados en el domicilio del paciente donde se alegue un acto médico erróneo.
- Las principales exclusiones de la presente póliza son:
14. Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.
15. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el paciente a raíz de su condición.
16. Salvo que se trate de atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
17. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
18. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente. Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
19. Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo impedimento sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.
20. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
21. La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
22. Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
23. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
24. Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
25. Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
26. Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
27. Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el paciente y/u otra persona natural o jurídica a nombre del paciente, y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho paciente por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.
28. Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.
29. La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.
30. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el HPTU asegurado prestará la atención prioritaria

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA811422**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA941416	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	
12 DD	10 MM	2021 AAAA	DESDE HASTA	DD MM AAAA	27 27 MM 09 AAAA 2021
					HORA 24:00 HORA 24:00
					10 DD 04 MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

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

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

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

34. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

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

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

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

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

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

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

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

Condiciones seguro

1. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
2. Aviso de siniestro 30 días
3. Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.
4. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto
5. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto

6. LEY Y JURISDICCIÓN

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.

Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

Jurisdicción y Ley aplicable

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

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

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

Limite Territorial: Colombia

CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS

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

AON REINSURANCE COLOMBIA
UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

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:**

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
 VIGILADO
 LA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
 Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA811422**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA941416	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	10 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	27 09 2021 - 09 09 2022		
FECHA DE IMPRESIÓN	10 2024	USUARIO	MJAIME		

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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 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 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 autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.
 Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.
 El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.
 El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.
 Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.
CLÁUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS
 Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:
 a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
 b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
 c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
 d) el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
 Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.
CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO
 No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a noventa (90) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.
 Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.
ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:
 No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN	1
CERTICADO	AA941416	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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			
12 DD	10 MM	2021 AAAA	DESDE	DD	27	MM	09
			HASTA	DD	27	MM	09
				AAAA	2021	HORA	24:00
				AAAA	2022	HORA	24:00
						10 DD	04 MM
							2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM
		TEL/ MOVIL	6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

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

(2) Algún acto de terrorismo.

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

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

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

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

NMA2919
08/10/2001

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

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

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

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

2/12/ 35
NMA 355

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA833316



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA960901	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN
28	02	2022	DESDE	DD	22
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	27
				MM	02
				MM	09
				AAAA	2022
				AAAA	2022
				HORA	24:00
				HORA	24:00
				DD	10
				MM	04
				AAAA	2024

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	TEL/MOVI	6016466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVI	6016466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/MOVI	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitalares	\$4,750,000,000.00	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,750,000,000.00	\$45,165,753.00		\$8,581,493.00	\$53,747,246.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA833316**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA960901	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	J SOLANO
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	28 02 2022	VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	10 04 2024
	DD MM AAAA	DESDE	DD MM AA	HASTA	DD MM AAAA
			22 02	09 02	2022 2022
			27 09	09 02	2022 2022
				HORA	24:00 24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE L PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA AUMENTO DEL VALOR ASEGURADO DE \$220.000.000 PARA UN TOTAL \$4.750.000.000

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

Asegurado Original h Compania De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
 h Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S - NIT. 800.251.440-6
 h Fundacion Keralty - NIT. 800.245.067-7
 h Medisanitas S.A.S Compania de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
 h Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2
 Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestacion y administracion de servicios de salud.

Direccion Calle 100 # 11 B - 67
 Periodo asegurado

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

Interés
 Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.
 Suma asegurada
 COP \$4.530.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.
 Limite único y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.
 Deducible

- Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada perdida
 - Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada perdida.
- Reclamos Pagaderos en COP\$
 Cobertura Básica: Responsabilidad por errores y omisiones responsabilidad civil profesional medica
 Retroactividad : 1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario).
 Extensión De cobertura Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.
- Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal
 - La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
 - Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
 - La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
 - Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
 - Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
 - Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
 - Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
 - Cobertura de cirugías reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA833316



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS		ORDEN	1
CERTICADO	AA960901	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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
28 DD	02 MM	2022 AAAA	DESDE	DD	22 MM	02 AAAA
			HASTA	DD	27 MM	09 AAAA
					HORA	24:00
					HORA	24:00
						10 DD
						04 MM
						2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

derivada de los daños correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realización de cirugías reconstructivas posterior a un accidente y las cirugías correctiva de anomalías congénitas.

10. Lucro Cesante

11. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Caucciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Caucciones 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.

12. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

13. Se otorga cobertura para visitas a domicilio. Se cubren las reclamaciones a consecuencia de la prestación de servicios profesionales realizados en el domicilio del paciente donde se alegue un acto médico erróneo.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

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

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

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

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

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

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

20. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

21. La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

22. Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

23. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

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

25. Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motin, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

26. Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

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

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

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA833316**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA960901	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	J SOLANO
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	
28 DD	02 MM	2022 AAAA	DESDE	DD 22	MM 02
			HASTA	DD 27	MM 09
				AAAA 2022	AAAA 2022
				HORA	24:00
				HORA	24:00
				10 DD	04 MM
					2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

34. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

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

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

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

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

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

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

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

Condiciones seguro

1. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
2. Aviso de siniestro 30 días
3. Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.
4. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto
5. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto
6. LEY Y JURISDICCIÓN

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.

Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

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

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

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA
 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

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AA833316**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA960901	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	J SOLANO						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS						
FECHA DE EXPEDICIÓN	2022	VIGENCIA DE LA POLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN						
28 DD	02 MM	2022 AAAA	DESDE	DD 22	MM 02	AAAA 2022	HORA	24:00	10	04	2024
			HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

- transmisión de cualquier:
 - Enfermedad Contagiosa Enumerada, o
 - Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona;
- limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia, sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.
- El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurriencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;
- La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;
- No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

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

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

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

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

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

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

- el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
- el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
- el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
- el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.

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

CLAUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a noventa (90) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia. Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por,

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA833316



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTICADO	AA960901	FORMA DE PAGO	Contado				USUARIO	J SOLANO						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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									
28 DD	02 MM	2022 AAAA	DESDE	DD	22	MM	02	AAAA	2022	HORA	24:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA
			HASTA	DD	27	MM	09	AAAA	2022	HORA	24:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

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

(2) Algún acto de terrorismo.

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

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

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

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

NMA2919
08/10/2001

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

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

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

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

2/12/ 35
NMA 355

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AB007742



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB007297	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN
23	09	2022	DESDE	DD	27
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	13
				MM	09
				AAAA	2022
				HORA	24:00
				HORA	24:00
				DD	10
				MM	04
				AAAA	2024

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	TEL/MOVL	6016466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	6016466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitalares	\$4,750,000,000.00	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,750,000,000.00	\$80,533,868.00		\$15,301,435.00	\$95,835,303.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

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

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AB007742**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AB007297	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	23/09/2022	VIGENCIA DE LA POLIZA	2022/09/09 - 2022/10/10		
	DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HORA	24:00
		HASTA	DD MM AAAA	HORA	24:00
				FECHA DE IMPRESIÓN	10/04/2024
				DD MM AAAA	

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENT ECERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA SEGÚN SOLICITUD.

Deducible:
 Pago de Perjuicios 15% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida
 Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.

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

Asegurado Original h Compania De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
 h Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S - NIT. 800.251.440-6
 h Fundacion Keralty - NIT. 800.245.067-7
 h Medisanitas S.A.S Compania de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
 h Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2
 Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestacion y administracion de servicios de salud.

Direccion Calle 100 # 11 B - 67
 Periodo asegurado

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

Interés
 Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.
 Suma asegurada
 COP \$4.530.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.
 Limite único y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

- Deducible**
- Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida
 - Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.
- Reclamos Pagaderos en COP\$**
- Cobertura Básica:** Responsabilidad por errores y omisiones responsabilidad civil profesional medica
 Retroactividad :1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario).
 Extensión De cobertura Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Limite de Indemnización por evento / agregado anual.
- Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal
 - La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
 - Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
 - La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
 - Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
 - Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AB007742



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS		ORDEN	1
CERTICADO	AB007297	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS			
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN		
23 DD	09 MM	2022 AAAA	DESDE	DD 27	MM 09	AAAA 2022
			HASTA	DD 13	MM 10	AAAA 2022
				HORA	24:00	
				HORA	24:00	
					10 DD	04 MM
						2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM
		TEL/ MOVIL	6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- empresa.
7. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
 8. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
 9. Cobertura de cirugías reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los daños correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realización de cirugías reconstructivas posterior a un accidente y las cirugías correctiva de anomalías congénitas.
 10. Lucro Cesante
 11. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.
 12. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.
 13. Se otorga cobertura para visitas a domicilio. Se cubren las reclamaciones a consecuencia de la prestación de servicios profesionales realizados en el domicilio del paciente donde se alegue un acto médico erróneo.
- Las principales exclusiones de la presente póliza son:
14. Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.
 15. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el ¿paciente¿ a raíz de su condición.
 16. Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
 17. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
 18. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del ¿paciente¿. Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
 19. Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocation de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.
 20. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
 21. La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
 22. Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
 23. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
 24. Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
 25. Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
 26. Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
 27. Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¿paciente¿ y/u otra persona natural o jurídica a nombre del ¿paciente¿, y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho ¿paciente¿ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.
 28. Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.
 29. La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.
 30. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al ¿paciente¿ excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AB007742**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTIFICADO	AB007297	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	USUARIO	MJAJME						
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN							
23 DD	09 MM	2022 AAAA	DESDE HASTA	DD 27 MM 13	MM 09 MM 10	AAAA 2022 AAAA 2022	HORA HORA	24:00 24:00	10 DD	04 MM	2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el HPTU asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

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

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

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

34. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

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

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

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

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

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

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

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

Condiciones seguro

1. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
2. Aviso de siniestro 30 días
3. Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.
4. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto
5. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto
6. LEY Y JURISDICCIÓN

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.

Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

Jurisdicción y Ley aplicable

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

CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS

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

**AON REINSURANCE COLOMBIA
UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES**

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA195705**

**FACTURA
AB007742**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AB007297	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	23/09/2022	VIGENCIA DE LA POLIZA	2022/09/09 - 2022/10/10		
	DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HORA	24:00
		HASTA	DD MM AAAA	HORA	24:00
				FECHA DE IMPRESIÓN	10/04/2024
				DD MM AAAA	

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 601646606

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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 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 cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.
 Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.
 El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.
 El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.
 Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.
CLAUSULA DE COOPERACION RECLAMOS
 Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:
 a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
 b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
 c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
 d) el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
 Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.
CLAUSULA DE AVISO DE SINIESTRO
 No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a noventa (90) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AB007742



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AB007297	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	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	
23 DD	09 MM	2022 AAAA	DESDE HASTA	DD 27 MM 13	MM 09 MM 10
			AAAA 2022 AAAA 2022	HORA HORA	24:00 24:00
				10 DD	04 MM
					2024 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 N° 11B-67 **EMAIL** RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6016466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.
ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:
 No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;
 (1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o
 (2) Algún acto de terrorismo.
 Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.
 Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.
 Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
 En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.
 NMA2919
 08/10/2001
CLÁUSULA DE CANCELACIÓN
 (Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)
 Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.
 Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.
 El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.
 2/12/ 35
 NMA 355

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.



Ca465372125

CERTIFICADO No. 1399 DE 2023

LA SUSCRITA NOTARIA DÉCIMA (10º) ENCARGADA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA QUE:

Por escritura pública número DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE (2779) de fecha DOS (2) de DICIEMBRE de DOS MIL VEINTIUNO (2.021), otorgada en la Notaría Décima (10ª) del Círculo de Bogotá, compareció: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual se podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES con Nit 860.028.415-5; LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA con Nit 830.008.686-1 y otorgaron PODER GENERAL AMPLIO, PLENO Y SUFICIENTE a HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S, con Nit 900.701.533-7, en ejercicio del mandato que se le confiere, el apoderado podrá ejecutar y celebrar los actos y contratos allí mencionados.

Para la presente fecha, en el anterior PODER no aparece nota alguna de revocatoria o sustitución sobre la escritura matriz.

Firmado en Bogotá D.C., a los ONCE (11) días del mes de DICIEMBRE de DOS MIL VEINTITRES (2023).

NOTARIA DÉCIMA (10º) ENCARGADA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
LILYAM EMILGE MARIN ARCE
NOTARIA DÉCIMA (10º) ENCARGADA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
LILYAM EMILGE MARIN ARCE

Elaboró: Mariana G

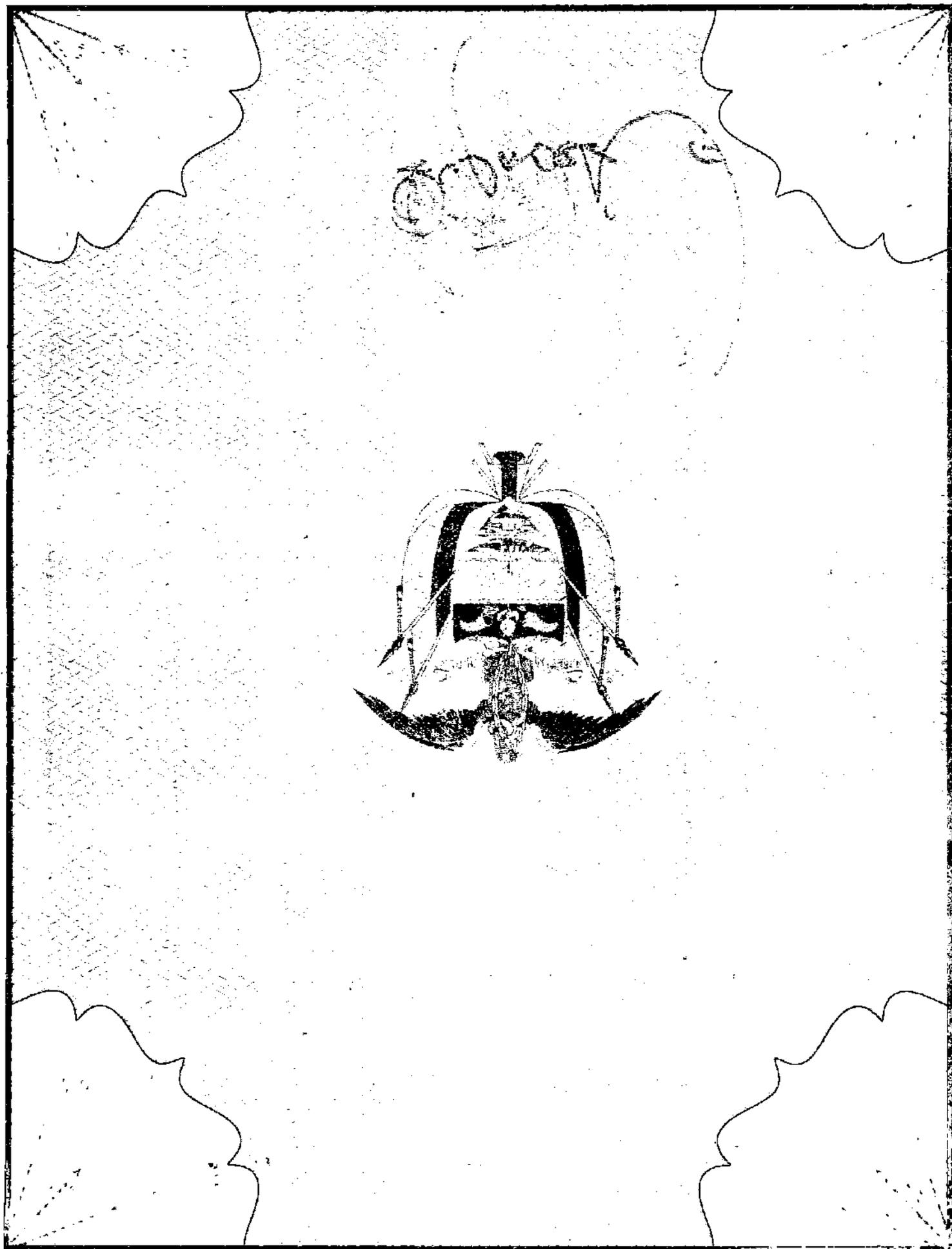
Revisó:

Ca465372125



02-11-23

Cadena. No. 3930393



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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:

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: 2024
Fecha de renovación: 7 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 9 A # 99 - 07 To 3 P 14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono comercial 1: 5922929
Teléfono comercial 2: 5185898
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: [HTTPS://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP/](https://www.laequidadseguros.coop/)

Dirección para notificación judicial: Cr 9 A # 99 - 07 To 3 P 14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono para notificación 1: 5922929
Teléfono para notificación 2: 5185898
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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".

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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. 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 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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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

Mediante Oficio No. 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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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. 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-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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

Barrios Artunduaga, Juan Artunduaga López, Luz Carmen Correa, Juan David Artunduaga Correa y Geidy Liceo Artunduaga Correa, contra: Mónica Andrea Ossa Restrepo, Alexander Giraldo y LA EQUIDAD SEGUROS, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

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

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

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

Mediante Oficio No. 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,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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. 00940 del 19 de junio de 2019, inscrito el 27 de Junio de 2019 bajo el No. 00177642 del libro VIII, el Juzgado 26 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00331 de: Fernando Vásquez Pinilla CC. 5.644.996, Gloria Inés Saavedra Mantilla CC. 30.208.404, Jaime Márquez Pinilla CC. 5.644.578 y Blanca Nieves Rueda de Márquez CC. 37.797.696, contra: Gonzalo Gómez Isaza CC. 16.400.008, Blanca Inés Lopez Buitrago CC.24.765.873, Derly Llanira García Alvarez CC. 24.731.725, y las sociedades SUATOMOVIL S.A., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

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

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

Que mediante Oficio No. 0891-19 del 12 de agosto de 2019, inscrito el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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. 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., 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. 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. 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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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. 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. 451 del 17 de septiembre de 2021, el Juzgado Civil Laboral del Circuito de Cauca (Antioquia), inscrito el 6 de Octubre de 2021 con el No. 00192038 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal RCE No. 05 154 31 12 001 2021 00149 00 de Fader Antonio Ramos Aparicio CC. 98.655.664 y Ludys Mariela Romero Baldovino CC. 1.045.137.917, Contra: Jorge Aníbal Henao Henao, TRASMILENIO M&J SAS y otros.

Mediante Oficio No. 379 del 18 de noviembre de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), inscrito el 29 de Noviembre de 2021 con el No. 00193607 del libro VIII, ordenó la inscripción de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - R.C.E por muerte en accidente de tránsito No. 700013103002-2021-00018-00 de Eduan De Jesus Romero Jimenez CC. 9.286.140 y Martha Inés Marriaga De Halo CC.30.774.883 (Padres de la Fallecida), Fallecida: Cinthia Estefany Romero Marriaga, Contra: INVERSIONES TRANSPORTES GONZALEZ SCA y Kennis Divis Perilla Gaviria CC. 92.539.628, Huber Jose Gonzalez Salcedo CC. 92.501.384, Llamado en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.

Mediante Oficio No. 1911 del 7 de diciembre de 2021, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba) inscrito el 10 de Diciembre de 2021 con el No. 00193895 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo singular No. 23-001-31-03-004-2021-00241-00 de Robin Segundo Perna Sejin C.C. 12.566.879, Ana Milena Galvan Peinado C.C. 22.705.244, Daniela Maury Galvan C.C. 1.067.955.844 y Lisney Maury Galvan C.C. 1.067.945.602 Contra: Jhony Alexis Poveda Casas C.C. 80.112.167, Daniela Puerta Giraldo C.C. 1.001.940.807 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Mediante Oficio No. 018 del 26 de enero de 2022, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Córdoba), inscrito el 4 de febrero de 2022 con el No. 00195301 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 234173103001202200004 De Lucio Jose Cantero Llorente CC.78075507, y otros, contra EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERRATIVO, Yeison Manuel Villegas Florez CC. 1067936306, Julia Del Carmen Ibañez CC. 25760218, Camilo Ernesto Ensuncho Hoyos CC. 10782999, ARANSUA S.A.S., TRANSPORTE Y TURISMO MP S.A.S.

Mediante Oficio No. 0181-22 del 16 de marzo de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 6 de Abril de 2022 con el No. 00196732 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal De Responsabilidad Civil Extracontractual De Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2020-00175-00 de Andres Ramon Cavadia Padilla C.C. 30668719, Contra: INVERSIONES TRANSPORTES GONZÁLEZ SCA NIT 890400511-8, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT 860028415-5, Jaime Paternina Guerra C.C. 6876374, Jaime Alfonso Martínez Montiel C.C. 10771823.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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

Mediante Oficio No. 266 del 9 de mayo de 2022, el Juzgado 3 Civil Municipal de Tuluá (Valle Del Cauca), inscrito el 13 de Mayo de 2022 con el No. 00197366 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal No. 76-834-40-03-003-2022-00003-00 de Nilsa Victoria Ayala C.C. 38794781, Contra: Erika Lorena Cadavid Rodríguez C.C. 38794781 y otros.

Mediante Oficio No. 0395 del 21 de abril de 2022, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Bogotá, D.C., inscrito el 15 de Julio de 2022 con el No. 00198449 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo (Responsabilidad Civil Extracontractual - Accidente de Tránsito) - Mayor Cuantía No. 2018-0331 de Luis Antonio Zúñiga CC. 4.655.016, quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija Elizabeth Juliana Zúñiga Segura, Leonar Alexander Zúñiga Segura, CC. 1.121.898.797, Cristian Felipe Zúñiga Segura, CC. 1.121.898.692, Camila Andrea Zúñiga Segura, CC. 1.006.820.023, Carmen Rosa Diaz de Segura CC. 24.248.834; Luis Ányelo Segura Diaz, CC. 96.194.770, Carmen Segura Diaz CC. 40.383.791, Gerardo Segura Diaz, C.C. 96.191.083, Maria Derly Segura Izquierdo C.C. 68.303.313, Jose Fernando Segura Diaz CC. 96.190.467, Nancy Segura Noguera, CC. 68.303.693 y Nancy Segura Diaz CC. 68.301.162 contra Carlos Prieto Arias CC. 226.377, Jhon Carlos Prieto Moya CC. 80.387.526, LA EQUIDAD SEGUROS OC., NIT. 860.028.415-5 y COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA., NIT. 890.700.189-6.

Mediante Oficio del 27 de septiembre de 2022, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Santa Marta (Magdalena), inscrito el 31 de Octubre de 2022 con el No. 00200810 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil No. 47001-3153-003-2022-00075-00 de Jesus Javier Cervantes Martinez C.C. 85.447.629, Dubis Cecilia Castro Amado C.C. 57.293.252 y otros, contra TRANSPORTES APN S. EN C. NIT. 819.001.523-6, LA EQUIDAD SEGUROS O.C. NIT. 860.028.415-5 y Heriberto Parra Solano C.C. 12.559.866.

Mediante Oficio No. 1995 del 19 de diciembre de 2022, el Juzgado 19 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 27 de Diciembre de 2022 con el No. 00202195 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo verbal de responsabilidad civil extracontractual No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

11001400301920220105100 de Blanca Inés Espitia Borda C.C. 52.358.144, contra Maritza Merchán Moreno C.C. 52.060.027, Carlos Arturo Aponte García C.C. 79.382.494, LINEAS ESCOLARES Y TURISMO S.A. con siglas "LIDERTUR S.A.S." NIT. 800.126.471-1 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 3219 del 15 de noviembre de 2022, el Juzgado 1 Civil Municipal Yopal (Casanare), inscrito el 23 de Enero de 2023 con el No. 00202669 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 850014003001-2022-00822-00 de Flor Elba Orduz Hurtado, C.C. 46.361.663 Verne Septim Rivera Bello C.C. 74.751.477, contra Ignacio Sepúlveda Quintero C.C. 79.265.334, María Elsa Cala De Cabrera C.C. 46.352.846, COOTRALLANERO LTDA NIT. 800.073.264-2 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 051 del 24 de enero de 2023, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Chinú (Córdoba), inscrito el 30 de Enero de 2023 con el No. 00202854 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-182-31-89-001-2023-00002-00 de Juan de Dios Ayala González C.C. 78.735.172, Contra: Lidis Naudith Ayala González C.C. 35.143.047, Roger Antonio Ayala González C.C. 1.073.821.707, Francisco José Ayala González C.C. 15.727.055 y Vilma Luz Ayala González C.C. 50.919.190

Mediante Oficio No. 168 del 09 de febrero de 2023, el Juzgado Civil Del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 15 de Febrero de 2023 con el No. 00203279 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2023-00025-00 de Gustavo Quintero Velásquez C.C. 12.502.766, José Gregorio Quintero Velásquez C.C. 12.503.088 y Duván José Quintero Tete C.C. 1.193.420.795, contra EQUIDAD SEGUROS NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 423 del 02 de mayo de 2023, el Juzgado Civil Del Circuito Dosquebradas (Risaralda), inscrito el 5 de Mayo de 2023 con el No. 00206119 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso No. 66170-31-03-001-2023-00004-00 de Jhon Wilmar Zuluaga Carvajal C.C.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

9.790.650, Francy Helena Pérez Alarcón C.C. 1.004.734.275, Contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DOSQUEBRADAS (COOTRADOS) NIT. 800.237.760-1., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. NIT. 860.028.415-5., Eliecer Pareja Jaramillo C.C. 18.603.815, Azael Capera Góngora C.C. 93.451.223. y Sandra Milena Guarín Montoya C.C. 42.016.689.

Mediante Oficio No. 348 del 03 de mayo de 2023, el Juzgado 27 Civil Municipal de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206215 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual - extracontractual No. 2023-00081-00 de Daira Lucumi Arce, Contra Nilson Mendoza Astudillo y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1012 del 26 de mayo de 2023, el Juzgado 02 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 31 de Mayo de 2023 con el No. 00206685 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-002-2023-00066-00 de Alexander Ivanovich Barrios Buelvas C.C. 78.690.158 y Angela Cecilia Lozano Peña C.C. 32.695.427, contra Víctor Antonio Sandoval Sotelo C.C. 10.767.681 Orlando Miguel Vertel Galindo C.C. 78.708.954, TELETAXI Y SERVICIOS S.A.S NIT. 900.073.626-8, EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415- 5 y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 830.008.686-1.

Mediante Oficio No. 634 del 26 de mayo de 2023, el Juzgado Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 31 de Mayo de 2023 con el No. 00206693 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso ejecutivo - a continuación de proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-89-002-2019-00135-00 de Edith María Tafur Cuadro C.C. 36.510.299, Héctor José Tafur C.C. 18.923.464, Candida Rosa Tafur Criado C.C. 49.661.416, Wilfran José Parra Tafur C.C. 9.690.664, Ebelardo José Tafur Cuadros C.C. 19.972.912, Wilfredys Parra Tafur C.C. 1.007.839.594, Mara Saray Arrieta Parra C.C. 1.065.902.094, Rodrigo Arrieta Pacheco C.C. 77.132.202 José Del Carmen Parra Soto C.C. 12.510.421, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

AGUACHICA COOTRAGUA NIT. 892.300.420-4 y Ciro Alfonso Sánchez Picón C.C. 5.084.095.

Mediante Oficio No. 00120 del 24 de mayo de 203, el Juzgado 55 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 8 de Junio de 2023 con el No. 00206850 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 11001-3103-030-2023-00084-00 de Humberto Alexander Acero Vargas C.C. 79.853.130, Deisy Vargas Macías C.C. 51.573.548, Carlos Alberto Acero Vargas C.C. 80.009.094, Yaqueline Barrera Ayala C.C. 52.326.031, Angie Vanessa Acero Barrera C.C. 1.016.105.159, Jennifer Acero Barrera C.C. 1.000.515.527 y Cristián Alexander Acero Barrera C.C. 1.001.153.369, contra Iván Fernando Rueda C.C. 80.502.490, Jaime Augusto Galeano Camargo C.C. 11.517.685, LOGÍSTICA DE TRANSPORTE S.A. NIT. 811.005.276-0, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO - LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 283 del 10 de julio de 2023 proferido por el Juzgado 03 Civil del Circuito de Valledupar (Cesar), inscrito el 13 de Julio de 2023 bajo el No. 00207749 del libro VIII, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 20001310300320220023200 de Zenith María Diaz Arroyo C.C. 32.722.673, Jorge Eliecer Borrás Celín C.C. 7.441.123 actuando en nombre propio y en representación de su menor hija Anahi Borrás Diaz, Mariam Paola Borrás Diaz C.C. 1.065.637.986 y Katherin Johana Borrás Diaz C.C. 1.065.660.382, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 361 del 20 de abril de 2023, el Juzgado 14 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 28 de Julio de 2023 con el No. 00208094 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76-001-31-03-014-2022-00341-00 de Sharon Michelle López Losada actuando en nombre propio y de la menor Danna Sophia Ospina López, Cynthia Vanessa López Losada, Valentina López Losada, Pearl Jackeline Losada Cano y Laura Fernanda Amariles Losada, contra de EMPRESA DE TRANSPORTE RIO CALI S.A. NIT. 800.125.299-4., Jairzhino Cuero Arizala y EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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

Mediante Oficio No. 1950 del 09 de agosto de 2023, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 18 de Agosto de 2023 con el No. 00208726 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2023-00473-00 de Sergio Luis Rivas Velásquez C.C. 15.645.600, Yarlenis Rivas Velásquez C.C. 1.047.366.832, Darlin Milena Bermúdez Ospino C.C. 50.917.145, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT 860.028.415-5, BANCOLOMBIA S.A. NIT 890903938-8, SOTRAURRA S.A.S NIT 8120057923, Héctor Orlando Molina Parra C.C. 79.666.860, y José Aníbal Giraldo Serna C.C. 14.255.745.

Mediante Oficio No. 2023-2005 del 04 de octubre de 2023, el Juzgado 03 Civil del Circuito de Cúcuta (Norte de Santander), inscrito el 12 de Octubre de 2023 con el No. 00211377 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 54-001-31-53-003-2023-00290-00 de Pedro Nel Alviades Sequeda C.C. 1.102.351.697, María Isabel Sequeda De Alviades C.C. 37.805.088 y Katia Diomeyla Peñaranda Pacheco C.C. 60.444.982, contra Daniel Ortega Jaimes C.C. 13.443.155, Lida Esperanza Sanchez Rincón C.C. 60.360.990, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES TASAJERO COOTRANSTASAJERO NIT. 890.504.369-5 y EQUIDAD SEGUROS NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1587 del 18 de octubre de 2023, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Barrancabermeja (Santander), inscrito el 30 de Octubre de 2023 con el No. 00212452 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No.680813103001-20263-0134-00 de Edward Ferney Moreno Mejia CC. 91.135.126, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores Valery Luciana Moreno Traslaviña, Rafaela Moreno Rodriguez y Edward Stiven Moreno Santamaria, y otros, Contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MEDIO MAGDALENA LTDA-COOTRANSMAGDALENA LTDA NIT. 890.270.738-3, representada legalmente por Victor Manuel Cardenas Guevara, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por Nestor Raul Hernandez Ospina y Jorge Eliecer Roble Rojas CC. 91.292.391.

Mediante Oficio No. 892 del 18 de agosto de 2023, el Juzgado 18 Civil

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 9 de Noviembre de 2023 con el No. 00212686 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103018-2023-00256-00 de Jelsika Muñoz Torrijos, contra COOPERATIVA DE TRANSPORTE DE PALMIRA "COODETRANS PALMIRA" NIT. 891.300.059-4 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 684 del 08 de noviembre de 2023, el Juzgado Civil del Circuito de Loricá (Córdoba), inscrito el 16 de Noviembre de 2023 con el No. 00212787 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23.417.31.03.001.2023.00170.00 de Elis Isabel Cantero Llorente C.C. 30.671.395, contra Yeison Manuel Villegas Florez C.C. 1.067.936.306, Camilo Ernesto Ensuncho Hoyos C.C. 10.782.999, ARANSUA S.A.S. NIT. 900.337.364-8, TRANSPORTE Y TURISMO MO S.A.S. NIT. 901.390.123-8 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 3708 del 21 de noviembre de 2023, el Juzgado 04 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 24 de Noviembre de 2023 con el No. 00213026 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2023-00254-00 de Luis Felipe Tafur Rodriguez C.C. 1.068.516.612, contra EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Auto No. 090 del 31 de enero de 2024, el Juzgado 18 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 14 de Febrero de 2024 con el No. 00214728 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103018-2023-00206-00, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 204 del 27 de febrero de 2024, el Juzgado 02 Promiscuo del Circuito de La Plata (Huila), inscrito el 8 de Marzo de 2024 con el No. 00217818 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 41-396-31-89-002-2024-00001-00 de Daniel Maria Monje Cardozo y otros,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

contra COOPERATIVA DE MOTORISTAS DEL HUILA Y CAQUETA LIMITADA "CCOMOTOR" NIT. 891.100.279-1 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1057 del 18 de marzo de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 27 de Marzo de 2024 con el No. 00218780 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2024-00189-00 de Carlos Mario Pacheco Sanchez CC. 1.003.699.430 en nombre propio y en representación de la menor Nikoll Pacheco Pereira T.I. 1.068.821.079, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5, CENTRAL CARS S.A.S EN LIQUIDACIÓN NIT. 900.254.134-3 y Hernando Marquez Tobias CC. 92.071.154.

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 s en a la el presente estatuto, mediante servicios de seguros generales que amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Enumeración de actividades. Para cumplir su propósito y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

alcanzar su objeto la equidad seguros generales podrá realizar las siguientes actividades: 1). Celebrar y ejecutar, toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros los que se regirán por disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2). Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales facultan a las entidades aseguradoras. 3). Conceder préstamos a sus entidades asociadas dentro de los marcos legales vigentes. 4). Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales vigentes. 5). Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orientadas al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de la equidad seguros generales. 6). Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras, para procurar el mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo especializado del acuerdo cooperativo. 7). Realizar en forma directa o indirecto todo tipo de actividades permitidas por la ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8). Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento 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 el a contratación de seguros la equidad procurara realizar directamente la contratación de los diversos seguros que tiene establecidos. No obstante, si resultare necesario o conveniente, podrá colocar pólizas de seguros con el concurso de intermediarios debidamente autorizados por el organismo gubernamental competente y que cumplan las demás condiciones reglamentarias que pueda establecer la Junta de Directores. Prestación de servicios al público no afiliado la equidad seguros generales cumplirá la actividad aseguradora principalmente en interés de sus propios asociados y de la comunidad vinculada a ellos. Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, la equidad seguros generales extenderá la prestación de sus servicios al público en general y en tal caso los excedentes que se obtengan por estas

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

operaciones, serán llevados a un fondo social no susceptible de repartición.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

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

* CAPITAL SUSCRITO *

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

* CAPITAL PAGADO *

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

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

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Orlando Cespedes Camacho	C.C. No. 13825185
Segundo Renglon	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 41662345

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

Tercer Renglon	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 98145605
Cuarto Renglon	Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 5525250
Quinto Renglon	Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 43027184
Sexto Renglon	Juan Antonio Reales Daza	C.C. No. 18935299
Septimo Renglon	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 12107769
Octavo Renglon	Miguel Alexander Saenz Herrera	C.C. No. 80226856
Noveno Renglon	Hector De Jesus Londoño Londoño	C.C. No. 6558269

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Dora Yaneth Otero Santos	C.C. No. 37890484
Segundo Renglon	Miller Garcia Perdomo	C.C. No. 11380793
Tercer Renglon	Edixon Tenorio Quintero	C.C. No. 16353591
Cuarto Renglon	Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 60368716
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez Rubianes	C.C. No. 70054789
Sexto Renglon	Aura Elisa Becerra Vergara	C.C. No. 28253430
Septimo Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 16882819
Octavo Renglon	Nury Marleni Herrera Arenales	C.C. No. 63390237
Noveno Renglon	Victor Henry Kuhn Naranjo	C.C. No. 19179986

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

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Orlando Céspedes Camacho	C.C. No. 13825185

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

Segundo Renglon	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 41662345
Tercer Renglon	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 98145605
Cuarto Renglon	Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 5525250
Quinto Renglon	Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 43027184
Septimo Renglon	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 12107769
Octavo Renglon	Miguel Alexander Saenz Herrera	C.C. No. 80226856
Noveno Renglon	Hector De Jesus Londoño Londoño	C.C. No. 6558269
SUPLENTES		
CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Dora Yaneth Otero Santos	C.C. No. 37890484
Segundo Renglon	Miller Garcia Perdomo	C.C. No. 11380793
Tercer Renglon	Edixon Tenorio Quintero	C.C. No. 16353591
Cuarto Renglon	Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 60368716
Septimo Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 16882819
Octavo Renglon	Nury Marleni Herrera Arenales	C.C. No. 63390237
Noveno Renglon	Victor Henry Kuhn Naranjo	C.C. No. 19179986

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez Rubianes	C.C. No. 70054789

Por Acta No. 61 del 30 de abril de 2021, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de noviembre de 2021 con el No. 00032124 del Libro XIII, se designó a:

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Sexto Renglon	Aura Elisa Becerra Vergara	C.C. No. 28253430

Por Acta No. 58 del 26 de junio de 2020, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2021 con el No. 00032131 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Sexto Renglon	Juan Antonio Reales Daza	C.C. No. 18935299

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 S.A.S.	N.I.T. No. 860005813 4

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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 Documento Privado del 14 de junio de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de junio de 2023 con el No. 00032440 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	John Jaime Mora Hurtado	C.C. No. 80003973 T.P. No. 126360-T

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Juan Carlos Sanchez Niño	C.C. No. 79158859 T.P. No. 142082-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1357 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 25 de octubre de 2017, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No 00031786 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado Víctor Andres Gomez Angarita, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 80.795.250 y portador de la tarjeta profesional número 174.721 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos antes los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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. 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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

Por Escritura Pública No. 124 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031817 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Abogado Suarez Urrego Luis Alberto identificado con cédula 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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

Por Escritura Pública No. 415 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031857 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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

identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al abogado Enrique Laurens Rueda identificado con cédula ciudadanía No. 80.064.332, y Tarjeta Profesional No. 117.315, para que en su carácter de Abogado Externo de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho de litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Abogado Enrique Laurens Rueda queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 414 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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 específicamente indicados en este instrumento público.

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander, Norte de 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander y Norte de Santander, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y 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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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. 1016 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de octubre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031924 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Kennia Ruth Gutiérrez Ramírez identificada con cédula de ciudadanía No. 1.072.663.368, con Tarjeta profesional No. 269.840 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que la entidad sea convocada, demandada directamente o llamada en garantía y que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano, con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de las aseguradoras. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel, nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial y administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan, que se ventilen ante las autoridades judiciales, administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. g. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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

y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. b. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. c. 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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

representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 917 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00031925 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Franklin José García Hernández, queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 912 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 25 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. i. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. j. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. k. Otorgar poderes a 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

identificada con cédula ciudadanía No. 39.760.452 y Tarjeta Profesional No. 144.372-D1 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los 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 él 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,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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

Por Escritura Pública No. 986 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2021, con el No. 00032067 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, identificada con N.I.T. 901.058.885-1, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1193 del 20 de septiembre de 2019, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Agosto de 2021, con el No. 00032089 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Astrid Johanna Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.186.973, y Tarjeta Profesional número 159016, para que, en su carácter de Abogado, represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Meta y Casanare, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse. disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la doctora Astrid Johanna Cruz queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1428 del 16 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Agosto de 2021, con el No. 00032090 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 901.249547-5, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los Organismos Cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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

Por Escritura Pública No. 2779 del 2 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

21 de Diciembre del 2021 con el No.00032147 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S identifica con el Nit. Nro. 900.701.533-7 con amplias facultades como en derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen antes las autoridades judiciales de todo el Territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el Territorio Colombiano. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las miasmas de promuevan o prologan. El(la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el representante Legal de la Firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional (es) del derecho para que lleve (n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este poder general. En todo caso, deben estar

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

inscritos en el certificado de existencia y representación legal la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona (s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 3040 del 29 de diciembre de 2021 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Enero de 2022, con el No. 00032164 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Heilyn Paola Bautista Barrera, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.143.350.727 y Tarjeta Profesional Nro. 279003 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba.

Por Escritura Pública No. 984 del 10 de agosto de 2017, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Febrero de 2022, con el No. 00032170 del libro XIII, la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

persona jurídica confirió poder general, a la abogada Alexandra Canizalez Cuellar, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.926.867 y portadora de la tarjeta profesional No. 140.689 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Alexandra Canizalez Cuellar, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 1303 del 01 de julio de 2022 otorgada en la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Julio de 2022, con el No. 00032240 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora Maira Alejandra Pallares Rodríguez identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.082.999.646 y tarjeta profesional Nro. 327457 del C.S de la j, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial de la ciudad de Valledupar y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este organismo cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y de control. c. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a este organismo cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, medición, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de ese organismo cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: que Maira Alejandra Pallares Rodríguez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1299 del 1 de julio de 2022 otorgada en la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2022, con el No. 00032245 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora María Alejandra Borda Suarez, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 1.016.076.788 y tarjeta profesional Nro. 340077 del C.S. de la J, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial en la ciudad de Bogotá D.C y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c.Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d.Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e.Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionada el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.Iniciar promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g.En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que María Alejandra Borda Suarez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 102 del 30 de enero de 2023, otorgada en la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 16 de Febrero de 2023, con el No. 00032321 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al señor Juan David Uribe Restrepo identificado con la cedula de ciudadanía numero 1.130.668.110, y Tarjeta Profesional Nro. 204176 del S.C de la J. para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a. Representar a 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 este organismo cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. c. Representar a este organismo cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sean llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este organismo cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero que el señor Juan David Uribe Restrepo identificado con la cedula de ciudadanía número 1.130.668.110, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 0103 del 30 de enero de 2023, otorgada en

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 25 de Marzo del 2023 con el No. 00032367 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a la señora Luisa Fernanda Sánchez Zambrano identificada con la Cedula de Ciudadanía Nro. 1.140.863.398 y Tarjeta Profesional Nro. 285163 del C.S de la J, 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 este organismo cooperativo, 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 este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en lo que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano, d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e, Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. f. 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 parte que pidió la prueba, iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g, En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que la señora Luisa Fernanda Sánchez Zambrano identificada con la cedula de Ciudadanía Nro. 1.140.863.398 queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento publico.

Por Escritura Pública No. 307 del 06 de marzo de 2023, otorgada en la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2023, con el No. 00032371 del libro VIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. identificada con el Nit: 900.929.505-0 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos excluidos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados a garantías 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 conciliaciones, 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 en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con las 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. G. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuestos en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Que la sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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 PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 306 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2023, con el No. 00032372 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, al Representante Legal de la sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. identificada con el Nit: 901.310.396 - 1 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y excluidos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados a garantías 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 conciliaciones, 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 en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con las 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. G. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

dispuestos en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Que la sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 193 del 13 de febrero de 2023 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Marzo de 2023, con el No. 00032385 del libro XIII la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al representante Legal de la sociedad GALEGAL S.A.S identificada con el Nit. 900.402-1 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano b) Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de la inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebre 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. Él (la) apoderada general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionas el interrogatorio que la autoridad o el que haga la parte que pido la prueba f. iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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

representación de este Organismo cooperativo g. En general, queda facultado (a) para interponer cualquier de los recursos consagrados en las leyes con las decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos, nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden Tercero que la sociedad GALEGAL S.A.S identificada con el Nit. 900.402-1. Queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente podrá nombrar y/o delegar otros (S) profesionales del derecho para que lleven (n) a cabo o cualquier 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 GALEGAL S.A.S., reservándose las facultades para revocar el nombre de tal(es) personales(s) o delegación de la procuración

Por Escritura Pública No. 0308 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2023, con el No. 00032387 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al representante legal de la sociedad DE LAVALLE ASESORIAS Y ASISTENCIAS JURIDICAS S.A.S identificada con el NIT: 900.627.823-1 en calidad 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 de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel Nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel Nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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 de mismo orden. g. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de lo dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago.

Por Escritura Pública No. 309 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Julio de 2023, con el No. 00032446 del libro V, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la sociedad ARCIS GROUP S. A. S, identificada con el Nit. 900 181 557-0, con amplias facultades como en Derecho se requiere pueda representar 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 de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel Nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel Nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas de mismo orden. g. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de lo dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago.

Por Escritura Pública No. 101 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cde Comercio el 2 de Noviembre de 2023, con el No. 00032487 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora Diana Pedrozo Mantilla identificada con la cédula de ciudadanía 1.095.907.192 y tarjeta profesional número 24.0753 de la C.S. de la J. para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe el cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, representa a este organismo cooperativo para los efectos establecidos en la siguiente numeral. Primero que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional Departamental y/o municipales, a el territorio colombiano b. Representar este organismo cooperativo ante los entes de inspección y vigilancia y control. c. Representará este organismo cooperativo en todas las clases de actuaciones judiciales administrativas, en los que se ha demandado directamente o sea llamado en garantía que se realice ante las autoridades judiciales en territorio colombiano d. Representar a este organismo cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje amigable composición y ante el interés de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer, de derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones de diligencias, de tipo judicial o administrativo y, de los incidentes quién es la misma se promuevan o propongan, él (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absorber a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que autorice realice o que haga la parte que pidió la prueba f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este organismo cooperativo. En general

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra la decisión judicial o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales departamentales o municipales entidades descentralizadas del mismo orden. Segundo que la señora Diana pedraza mantilla identificada con la cédula de ciudadanía 1.095.907.192 queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en ese segmento público.

Por Escritura Pública No. 835 del 17 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Marzo de 2024, con el No. 00032531 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora María Fernanda Gómez Garzón identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.033.793.301, y Tarjeta Profesional Nro. 345160 del C.S. de la J., 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 este organismo cooperativo, 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 este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 834 del 17 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Marzo de 2024, con el No. 00032532 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la señora Nathalya Lasprilla Herrera identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.070.963.620, y Tarjeta Profesional Nro. 282871 del C.S. de la J., 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 este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d.Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional- e.Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g.En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la señora Nathalya Lasprilla Herrera identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.070.963.620, con Tarjeta Profesional Nro. 282871 del C.S. de la J, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1853 del 19 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de Abril de 2024, con el No. 00032536 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Anggy Juneth Funez Burgos, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.143.407.825 y Tarjeta Profesional Nro. 366845 del C.S. de la J, para que en su carácter de Abogada Dirección Legal de Seguros y Riesgos Laborales y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO:

- Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano.
- Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, Vigilancia y control.
- Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano.
- Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional.
- 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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

REFORMAS DE ESTATUTOS

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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00687777 del 12 de julio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00735093 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000865 del 25 de agosto de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00694184 del 31 de agosto de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000991 del 1 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00740345 del 10 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000505 del 9 de julio de 2002 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00837769 del 29 de julio de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001167 del 5 de julio de 2005 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	01002268 del 21 de julio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0002238 del 21 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01259165 del 1 de diciembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 805 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01482321 del 26 de mayo de 2011 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

E. P. No. 2194 del 27 de octubre de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	00015205 del 6 de noviembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 1762 del 13 de noviembre de 2014 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	00015230 del 3 de diciembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 701 del 7 de junio de 2017 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031039 del 12 de junio de 2017 del Libro XIII
E. P. No. 1114 del 30 de octubre de 2020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031938 del 6 de noviembre de 2020 del Libro XIII
E. P. No. 0015 del 14 de enero de 2021 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031986 del 21 de enero de 2021 del Libro XIII
E. P. No. 1011 del 25 de mayo de 2022 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00032217 del 9 de junio de 2022 del Libro XIII

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

Actividad principal Código CIIU: 6511
Actividad secundaria Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA
CALLE 100
Matrícula No.: 03092207
Fecha de matrícula: 30 de marzo de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 100 # 9 A - 45, Torre 3, Piso 14
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 188 del 31 de enero de 2022 proferido por el Juzgado 36 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 14 de Febrero de 2022 con el No. 00195492 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 110014003036-2022-00034-00 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA URABÁ S.A.S. contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

Mediante Oficio No. 266 del 09 de mayo de 2023, proferido por el Juzgado 10 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 16 de Mayo de 2023 con el No. 00206313 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo conexo al 2021 00427 verbal No. 05001310301020230016600 de Martha Inés Londoño Londoño C.C. 32.521.080, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210922 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 697.731.109.626

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIU : 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 : 9 de marzo de 2024. \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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de abril de 2024 Hora: 10:30:33

Recibo No. AA24760464

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247604649A5ED

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.

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

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

República de Colombia

2779



ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE (2779)

FECHA DE OTORGAMIENTO: DOS (2) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021).

OTORGADA EN LA NOTARIA DÉCIMA (10a) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. ---
CÓDIGO NOTARIAL: 11001010.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN

NATURALEZA JURÍDICA DEL ACTO ----- VALOR DEL ACTO

ESPECIFICACIÓN ----- PESOS

(414) REVOCATORIA DE PODER ----- SIN CUANTÍA

(409) PODER POR ESCRITURA PÚBLICA ----- SIN CUANTÍA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO

IDENTIFICACIÓN

OTORGANTE: ----- IDENTIFICACIÓN:

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ----- Nit. 860.028.415-5

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ----- Nit. 830.008.686 - 1

Representada por -----

JAVIER RAMÍREZ GARZÓN ----- C.C. 79.373.996

APODERADO: ----- IDENTIFICACIÓN:

HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. ----- NIT. 900.701.533 - 7

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los dos (2) días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno (2.021), ante mí, LILYAM EMILCE MARIN ARCE, NOTARIA DÉCIMA (10ª) ENCARGADA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.-----

Compareció con minuta enviada vía correo electrónico: JAVIER RAMÍREZ GARZÓN, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 79.373.996, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, quien obra como Representante Legal de LA

Vertical text and stamps on the right margin, including a signature and date 25-05-23.

JBQV5RLRJJJ7ZE99

19/04/2023

30-08-21 PO004448325

DTB2WSAYQ0

EN BLANCO... EN BLANCO

REPUBLICA DE COLOMBIA
EN BLANCO... EN BLANCO

LIBERTAD Y ORDEN
EN BLANCO... EN BLANCO

EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, entidad identificada con NIT. 860.028.415-5, y de 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, organismos legalmente constituidos y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., lo cual se acredita con los certificados de existencia y representación legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá, los cuales se adjuntan para su protocolización junto con este instrumento y declaró: -----

PRIMERO: Que mediante escritura pública número NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS (966) del CINCO (05) de AGOSTO DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019) otorgada en la Notaria Décima (10ª) del Circuito de Bogotá, NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 94.311.640 mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, quien obró como Representante Legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO - LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, entidad identificada con NIT. 860.028.415-5, y de 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, confirió poder general a la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. identificada con el Nit Nro. 900.701.533 - 7 para que representara a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones detalladas en la CLÁUSULA SEGUNDA del mencionado instrumento público. -----

SEGUNDO: Que por medio de la presente escritura pública, declara revocado y sin efecto legal alguno en todas y cada una de sus cláusulas o partes, el poder otorgado a la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. identificada con el Nit. Nro. 900.701.533 - 7, mediante escritura pública número NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS (966) del CINCO (05) de AGOSTO DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019)

funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. -----

TERCERO: Que el Representante Legal de la Firma **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.** queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los 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. -----

HASTA AQUÍ EL CONTENIDO DE LA MINUTA PREVIAMENTE REVISADA, APROBADA Y ACEPTADA POR EL (LA, LOS) INTERESADO (S)-----

EL(LOS) COMPARECIENTE(S) DECLARA (N):-----

Que ha (n) verificado cuidadosamente su(s) nombre(s) completo(s), el (los) número(s) de su(s) documento(s) de identidad e igualmente declara(n) que todas las manifestaciones e información consignadas en el presente instrumento son correctas y que en consecuencia, asume (n) la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en las mismas. Se observa que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza pero **NO** de la veracidad de las declaraciones de los interesados.-----

SE ADVIERTE igualmente la necesidad que tiene el(los) otorgante(s) de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a su información personal.-----

En consecuencia, la Notaria **NO** asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del (los) otorgante (s) y en tal caso deberán ser corregidas mediante el otorgamiento de escritura suscrita por la totalidad de los otorgantes. - **LEÍDO** el presente instrumento público por los comparecientes manifestaron su conformidad, lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario quien lo autoriza con su firma. -----

República de Colombia

2779



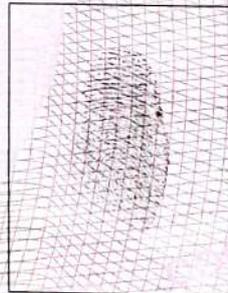
DERECHOS NOTARIALES: Resolución No. 536 de fecha 22 de enero de 2021, aclarada mediante resolución No. 545 del 22 de enero de 2021, expedidas por la Superintendencia de Notariado y Registro ----- \$ 125.400

Recaudo Fondo Notariado \$6.800 - Recauado Superintendencia ----- \$ 6.800

IVA ----- \$ 89.445

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL
NÚMEROS: PO004448325, PO004448326, PO004448327-----

EL PODERDANTE



JAVIER RAMÍREZ GARZÓN

C.C. / C.E. / PA. No.

ACTIVIDAD ECONOMICA:

DOMICILIO:

TELEFONO:

EMAIL:

ESTADO CIVIL:

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016 SI NO

CARGO:

FECHA VINCULACIÓN: _____ FECHA DE DESVINCULACIÓN: _____

Representante Legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, entidad identificada con NIT. 860.028.415-5, y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA - Nit. 830.008.686 - 1 -----

(Firma Fuera del Despacho, art. 12 del Decreto 2.148 de 1983, adicional art. 2.2.6.1.2.1.5 del Decreto 1069 de 2.015).-----

PO004448327
SGC56240963

1NML8HQF03NBBQV9

19/04/2023
30-08-21 PO004448327

XGSEO4RP7B

El(La) Notario(a) Encargado(a) se encuentra debidamente autorizado(a) para el otorgamiento de esta escritura pública mediante Resolución No. 11.547 de fecha veintinueve (29) de noviembre de dos mil veintiuno (2.021).

LA NOTARIA DÉCIMA (10ª) ENCARGADA
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



LILYAM EMILCE MARIN ARCE

RADICACION	<i>J</i>
DIGITACION	Mariana, Rad. 2956
IDENTIFICACION	<i>J</i>
V/bo PODER	
REVISION LEGAL	<i>J</i>
LIQUIDACION	
CIERRE	

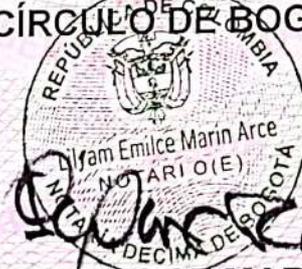


NOTARIA DÉCIMA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Es fiel y CUARTA (4ª) copia tomada de su original. Esta hoja corresponde a la última de la copia de la Escritura Pública No 2779 de fecha 02 DE DICIEMBRE 2021 otorgada en esta Notaría, la cual se expide en (04) CUATRO hojas útiles, debidamente rubricadas. Válida con destino a: el interesado.

Bogotá D.C 25 de mayo de 2023

NOTARIA DÉCIMA ENCARGADA (10ºE)
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D. C.



LILYAM EMILCE MARIN ARCE

C-BELEÑO-23



SGC362409634

WZERKIHQZZX914KP

19/04/2023

Impreso por Legis S.A. 18030014814



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 12/03/2024 08:44:23 am

Recibo No. 8956273, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WB13VA

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.
Sigla: H & A - ABOGADOS S.A.S. O H & A - CONSULTING S.A.S.
Nit.: 900701533-7
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 892121-16
Fecha de matrícula en esta Cámara: 12 de febrero de 2014
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: AV 6 A BIS # 35 NORTE - 100 OF 212
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: gherrera@gha.com.co
Teléfono comercial 1: 6594075
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: 3155776200

Dirección para notificación judicial: AV 6 A BIS # 35 NORTE - 100 OF 212
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: notificaciones@gha.com.co
Teléfono para notificación 1: 6594075
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: 3155776200

La persona jurídica G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8956273, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WB13VA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 13 de enero de 2014 de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014 con el No. 2015 del Libro IX, se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 15 de agosto de 2014 Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de septiembre de 2014 con el No. 11546 del Libro IX, cambio su nombre de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS por el de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. Sigla: H & A - ABOGADOS S.A.S. O H & A - CONSULTING S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal el ejercicio profesional del derecho y afines, a nivel nacional e internacional, para lo cual podrá emplear profesionales del derecho y de otras ramas vinculados como empleados, socios, asociados, subcontratistas y en general cualquier tipo de vinculación legal o convencional, así mismo la sociedad podrá realizar cualquier actividad comercial y/o civil lícita en Colombia o en el extranjero. Para el desarrollo del presente objeto social, la sociedad podrá realizar cualquiera de las siguientes actividades, sin limitarse a estas:

- 1.) Prestar servicios de asesoría, consultoría jurídica y administrativa en general, así como asesoría, representación y acompañamiento en litigio en todas las áreas del derecho y en todo el territorio nacional e internacional.
- 2) Prestar asistencia jurídica, en todas las áreas del derecho, directamente o a través de sus abogados socios o abogados consultores, asociados o subcontratados.
- 3) Prestar asesoría, acompañamiento y representación en procesos de negociación de cualquier naturaleza.
- 4) Prestar asesoría, acompañamiento y representación en procesos de negociación colectiva.
- 5) Prestar dentro de sus servicios, según lo ameriten las circunstancias, asesorías técnicas y financieras, con el apoyo de los especialistas respectivos.
- 6) Asesorar, adelantar y acompañar procesos de constitución, creación, transformación, disolución y liquidación de cualquier tipo de sociedad.
- 7) Ejercer la representación judicial, extrajudicial, corporativa o administrativa de sus clientes ante las autoridades judiciales, administrativas y entes de carácter privado.
- 8) Gestionar actividades relacionadas con la capacitación en materias jurídicas y afines.

Recibo No. 8956273, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WB13VA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

- 9) Ofrecer, orientar y dictar cursos en materias jurídicas, y en diversas ramas.
- 9) Participar en negocios relacionados con su objeto social, así como hacer inversiones o aportes en negocios, actividades o compañías relacionadas con su objeto social o que tenga relación con las personas que atienda o represente,
- 10) Gestionar para sí, sus socios o terceros, todo tipo de negocios, servicios o proyectos de carácter o naturaleza legal o jurídica, frente a personas de derecho privado o público, nacionales o extranjeras,
- 11) Prestar sus servicios a personas naturales y/o jurídicas, nacionales o extranjeras, públicas o privadas, individuales o conjuntas.
- 12) Realizar todos los actos y contratos que considere pertinentes para el desarrollo de su objeto social, tales como, comprar y vender bienes muebles o inmuebles, tomarlos o darlos en arrendamiento, hipoteca, anticresis, leasing, fiducia, etc.; dar o recibir dinero y bienes a cualquier título; celebrar contratos de mandato, representaciones y agencia, otorgar y recibir garantías, negociar títulos valores y efectos comerciales, celebrar contratos de asociación, joint venture, cuentas en participación, consorcios, uniones temporales, promesa de sociedades futuras, o cualquier forma de asociación, con o sin dar lugar a la creación de nuevas personas jurídicas; la sociedad podrá asociarse con otra u otras personas naturales o jurídicas particulares o del estado o mixtas que desarrollen el mismo o similar objeto social o que se relacionen directa o indirectamente con este, celebrando mancomunadamente lo que consideren conveniente para el logro de su objetivo social.
- 13) Adquirir toda clase de bienes tangibles o intangibles, muebles o inmuebles, tomar y dar en arrendamiento, depósito o comodato los bienes sociales, constituir o cancelar gravámenes, dar y recibir dinero en mutuo, contratar empréstitos bancarios con o sin garantía; importar, exportar, procesar, comprar, fabricar y vender cualquier clase de bien.
- 14) Disponer de cuentas corrientes, de ahorro, de depósito de dinero o de títulos valores e inversiones en entidades financieras o comerciales de Colombia y el exterior.
- 15) Realizar operaciones comerciales y civiles en cualquier país del extranjero y a nivel nacional.
- 16) Adquirir acciones y hacer aportes en otras sociedades.
- 17) Realizar cualquier otra actividad económica tanto en Colombia como en el extranjero.

Parágrafo 1. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualquier actividad similar, conexas o complementaria o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

Parágrafo 2: La sociedad podrá además crear sucursales, agencias, establecimientos y/o dependencias en cualquier lugar del país y/o en el exterior, por orden de la asamblea general de accionistas, quien además determinara el cierre de aquellas dependencias y asimismo fijará los límites de las facultades que se le confieren a los administradores de ellas con los correspondientes poderes que se les otorguen.

Recibo No. 8956273, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WB13VA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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:	\$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	\$1,000

	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	\$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	\$1,000

	CAPITAL PAGADO
Valor:	\$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	\$1,000

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del gerente, quien podrá ser una persona natural o jurídica, accionista o no y podrá tener suplentes.

En caso de falta temporal del gerente y en las absolutas, mientras se prevea el cargo o cuando se hallaré legalmente inhabilitado para actuar en un asunto determinado, el gerente sera remplazado por el primer o segundo suplente designados para tal efecto, quienes podrán actuar alternativamente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal. el representante legal de la sociedad tiene a su cargo la administración inmediata de la sociedad y en tal virtud le están asignadas las siguientes funciones y atribuciones: a) llevar la representación de la entidad, tanto judicial como extrajudicialmente; b) ejecutar los acuerdos y decisiones del accionista único o de la asamblea general de accionistas, cuando exista más de un socio; c) otorgar facultades especiales o generales a apoderados judiciales o extrajudiciales; d) celebrar los actos, operaciones y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacione con la existencia o el funcionamiento de la sociedad, sin límite de cuantía; e) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la sociedad; f) presentar a la reunión ordinaria anual de la asamblea general de accionistas, cuando exista más de un socio, los estados financieros de propósito general, junto con un informe escrito relacionado con la situación y la marcha de la entidad, sugiriendo las innovaciones que convenga introducir para el mejor servicio de la sociedad; g) crear los empleos necesarios para la debida marcha de la sociedad, señalar sus funciones y asignaciones y hacer los nombramientos correspondientes; h) tomar todas las medidas que exija la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados e

Recibo No. 8956273, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WB13VA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

impartirles las órdenes e instrucciones que exija la buena marcha de la sociedad; i) convocar a la asamblea general, cuando haya más de un socio y cuando proceda hacerlo conforme a la ley o a estos estatutos; j) presentar al accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio, estados financieros intermedios y suministrarle todos los informes que ésta solicite en relación con la empresa y sus actividades; k) ejercer las funciones que le delegue el accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio. l) cumplir y hacer que se cumplan en oportunidad y debidamente todas las exigencias de las leyes en relación con el funcionamiento y las actividades de la sociedad; y, m) las demás que le correspondan conforme a la ley y a estos estatutos.

Parágrafo 1. En todo caso el representante legal, según el caso, salvo autorización previa y expresa en contrario, por parte del accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio, solo realizará actos que comprendan única y exclusivamente la administración de la sociedad, en virtud de lo cual no podrá comprometer a la compañía como garante de obligaciones de terceros.

parágrafo 2- el representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. en las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 13 de enero de 2014, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014 con el No. 2015 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA	C.C.19395114

Por Acta No. 013 del 28 de mayo de 2020, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de julio de 2020 con el No. 8024 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ANDRES HERRERA SIERRA	C.C.1151935329
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA	C.C.1130669835

Recibo No. 8956273, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WB13VA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

PROFESIONALES EN DERECHO

Por documento privado del 19 de octubre de 2017, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de octubre de 2017 con el No. 16363 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA	C.C.19395114

Por documento privado del 26 de marzo de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de abril de 2019 con el No. 5439 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA	C.C.1130669835
PROFESIONAL EN DERECHO	SANTIAGO ROJAS BUITRAGO	C.C.1015429338

Por documento privado del 22 de agosto de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de agosto de 2019 con el No. 15099 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	LORENA JURADO CHAVES	C.C.1032409539
PROFESIONAL EN DERECHO	DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES	C.C.1061751492
PROFESIONAL EN DERECHO	LUZ AMPARO RIASCOS ALOMIA	C.C.1061705937

Por Acta No. 013 del 28 de mayo de 2020, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de julio de 2020 con el No. 8025 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	GONZALO RODRIGUEZ CASANOVA	C.C.1144201314
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN SEBASTIAN LONDOÑO GUERRERO	C.C.1094920193

Por documento privado del 25 de enero de 2021, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de enero de 2021 con el No. 1156 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	NESTOR RICARDO GIL RAMOS	C.C.1114033075
PROFESIONAL EN DERECHO	NICOLAS LOAIZA SEGURA	C.C.1107101497
PROFESIONAL EN DERECHO	JAVIER ANDRES ACOSTA CEBALLOS	C.C.1144100309

Fecha expedición: 12/03/2024 08:44:23 am

Recibo No. 8956273, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WB13VA

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

Por documento privado del 11 de febrero de 2021, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2021 con el No. 2441 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ	C.C.1016094369

Por documento privado del 17 de febrero de 2022, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de febrero de 2022 con el No. 2850 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	KENNIE LORENA GARCIA MADRID	C.C.1061786590
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ MUÑOZ	C.C.1126003200
PROFESIONAL EN DERECHO	TIFFANY DEL PILAR CASTAÑO TORRES	C.C.1022413599

Por documento privado del 17 de junio de 2022, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de junio de 2022 con el No. 12103 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	CATALINA CHAPARRO CASAS	C.C.1113659671
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA PAULA CASTAÑEDA HERNANDEZ	C.C.1144104104
PROFESIONAL EN DERECHO	DIANA CAROLINA BENITEZ FREYRE	C.C.1118256728
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIELA QUINTERO LAVERDE	C.C.1234192273

Por documento privado del 22 de marzo de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 2023 con el No. 5190 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYERLY AYALA RIVERA	C.C.1113696485
PROFESIONAL EN DERECHO	ANA MARIA BARON MENDOZA	C.C.1019077502
PROFESIONAL EN DERECHO	JORGE LUIS BERMUDEZ ROJAS	C.C.1144080285
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN SEBASTIAN BOBADILLA VERA	C.C.1032485932
PROFESIONAL EN DERECHO	CAMILA ANDREA CARDENAS HERRERA	C.C.1085332415
PROFESIONAL EN DERECHO	BRENDA PATRICIA DIAZ VIDAL	C.C.1018508364
PROFESIONAL EN DERECHO	DAVID ALEXANDER GAVIRIA HOYOS	C.C.1144104258
PROFESIONAL EN DERECHO	DAVID LEONARDO GOMEZ LEONARDO	C.C.1083812860
PROFESIONAL EN DERECHO	DAISY CAROLINA LOPEZ ROMERO	C.C.1085324490
PROFESIONAL EN DERECHO	GERARDO QUICENO GOMEZ	C.C.1088337912
PROFESIONAL EN DERECHO	VALERIA SUAREZ LABRADA	C.C.1005870336
PROFESIONAL EN DERECHO	NICOLL ANDREA VELA GARCIA	C.C.103378820419-may-201
PROFESIONAL EN DERECHO	KEVIN ALEXANDER VILARRAGA ARIAS	C.C.144090875

Recibo No. 8956273, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WB13VA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

PROFESIONAL EN DERECHO	ANGIE NATHALIA ZAMBRANO ALMONACID	C.C.1094963116
PROFESIONAL EN DERECHO	ANGIE LUCIA GARZON MOSQUERA	C.C.1143861565

Por documento privado del 28 de marzo de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de abril de 2023 con el No. 6073 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	CATHERINE ANDREA PINEDA MOLINA	C.C.1037607414
PROFESIONAL EN DERECHO	ALEJANDRO DE PAZ MARTINEZ	C.C.1020845196
PROFESIONAL EN DERECHO	MARGARETH LLANOS ACUÑA	C.C.1046430635
PROFESIONAL EN DERECHO	KAROL VANESSA PEREZ MENDOZA	C.C.1024590319

Por documento privado del 19 de julio de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de julio de 2023 con el No. 14324 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ALEJANDRA MURILLO CLAROS	C.C.1144076582
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN PABLO CALVO GUTIERREZ	C.C.1088310060
PROFESIONAL EN DERECHO	CARLOS ARTURO PRIETO SUAREZ	C.C.3229696
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN DAVID VERGARA MELO	C.C.1018478244
PROFESIONAL EN DERECHO	LUIS FELIPE LENGUA MENDOZA	C.C.1151956840
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA FERNANDA JIMENEZ PIARPUSAN	C.C.1085321789
PROFESIONAL EN DERECHO	VALENTINA CASAS VALENCIA	C.C.1113692596
PROFESIONAL EN DERECHO	DIANA CAROLINA BURGOS CASTILLO	C.C.1022396024
PROFESIONAL EN DERECHO	PAOLA ANDREA ASTUDILLO OSORIO	C.C.1193091539

Por documento privado del 07 de marzo de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de marzo de 2024 con el No. 4678 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ANGELA MARIA VALENCIA ARANGO	C.C.1088317976
PROFESIONAL EN DERECHO	CESAR AUGUSTO VIVEROS MOLINA	C.C.1116263969
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIEL LOZANO VILLOTA	C.C.1085332549
PROFESIONAL EN DERECHO	GUSTAVO ANDRES FERNANDEZ CALDERON	C.C.1000379508
PROFESIONAL EN DERECHO	JUANA CAROLINA PERNIA OSORIO	C.C.1193571591
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYRA ALEJANDRA DIAZ MILLAN	C.C.1107101579
PROFESIONAL EN DERECHO	VALENTINA OROZCO ARCE	C.C.1144176752
PROFESIONAL EN DERECHO	YOLANDA MARIA LOPEZ MUÑOZ	C.C.1019139300



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 12/03/2024 08:44:23 am

Recibo No. 8956273, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WB13VA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 006 del 04 de marzo de 2016, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de marzo de 2016 con el No. 3251 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MARIA DEL SOCORRO SALAMANCA P.	C.C.31147621 T.P.6044-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
ACT 1 del 15/08/2014 de Asamblea De Accionistas	11546 de 01/09/2014 Libro IX
ACT 005 del 21/09/2015 de Asamblea De Accionistas	20299 de 22/09/2015 Libro IX
ACT 013 del 28/05/2020 de Asamblea De Accionistas	8026 de 03/07/2020 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 12/03/2024 08:44:23 am

Recibo No. 8956273, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WB13VA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6910

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto 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: MEDIANA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$8,238,108,204

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:6910

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Recibo No. 8956273, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WB13VA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.



Ana M. Lengua B.