

**CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA//DTE: VICTOR HUGO HERRERA SUAREZ Y OTROS//DDO: CLÍNICA LA ASUNCIÓN Y OTROS//RAD: 202300296// PANL.**

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Lun 05/08/2024 14:59

Para: Juzgado 05 Civil Circuito - Atlántico - Barranquilla <ccto05ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: danielcaballerodiaz@gmail.com <danielcaballerodiaz@gmail.com>; Notificaciones Judiciales <notificajudiciales@keralty.com>;

paucalderon@keralty.com <paucalderon@keralty.com>; notificacionesjudicialescolombia@chubb.com

<notificacionesjudicialescolombia@chubb.com>; joelboba2013@hotmail.com <joelboba2013@hotmail.com>

 2 archivos adjuntos (10 MB)

ANEXOS DE LA CONTESTACIÓN-LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.pdf; CONTESTACIÓN VICTOR HUGO HERRERA .pdf;

Señores.

**JUZGADO QUINTO (05) CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA.**

[ccto05ba@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto05ba@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL.

**RADICADO:** 08001315300520230029600.

**DEMANDANTE:** VICTOR HUGO HERRERA SUAREZ Y OTROS.

**DEMANDADO:** CLÍNICA LA ASUNCIÓN Y OTROS.

**LLAMADA EN GARANTIA:** LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y A LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTIA.**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con NIT No. 900.701.533-7, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT No. 860.028.415-5, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en los certificados de existencia y representación legal que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma a través de la Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Decima (10°) del Círculo de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por VICTOR HUGO HERRERA Y OTROS, en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por la demandada ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. – E.P.S. SANITAS S.A.S en documento adjunto.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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

PANL.

Señores:

**JUZGADO QUINTO (05) CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA.**

ccto05ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL.  
**RADICADO:** 080013153005-2023-00296-00.  
**DEMANDANTE:** VICTOR HUGO HERRERA SUAREZ Y OTROS.  
**DEMANDADO:** CLÍNICA LA ASUNCIÓN Y OTROS.  
**LLAMADA EN GARANTIA:** LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con **NIT No. 900.701.533-7**, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con **NIT No. 860.028.415-5**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en los certificados de existencia y representación legal que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma a través de la Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Decima (10°) del Círculo de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por VICTOR HUGO HERRERA Y OTROS, en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por la demandada ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. – E.P.S. SANITAS S.A.S. en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del

llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

## CAPÍTULO I

### CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

#### I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Las manifestaciones que en adelante haré respecto de cada uno de los hechos y conclusión que el apoderado de la parte actora relaciona, las haré atendiendo a la misma lógica secuencial planteada en el escrito de demanda.

#### 2. FRENTE A LOS HECHOS DEL ACÁPITE “DATOS NARRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA”.

**AL HECHO 2.1:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin embargo, lo manifestado en este hecho solo demuestra que el asegurado, EPS SANITAS S.A cumplió con el deber que le impone la ley a las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.

Las entidades promotoras de salud se encuentran definidas en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 como:

***“(…) ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los***

*términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley. (...)"<sup>1</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Tal como se indica en el artículo anteriormente citado, la E.P.S SANITAS S.A.S tiene como función organizar y garantizar el acceso a los servicios de salud que requieran los afiliados. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.2:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin embargo, lo manifestado en este hecho solo demuestra que el asegurado, EPS SANITAS S.A cumplió con el deber que le impone la ley a las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.

**AL HECHO 2.3:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.4:** **NO ME CONSTA** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin

---

<sup>1</sup> artículo 177 de la ley 100 de 1993.

embargo, lo manifestado en este hecho solo demuestra que el asegurado, EPS SANITAS S.A. cumplió con el deber que le impone la ley a las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. En ese sentido, la E.P.S SANITAS S.A.S tiene como función organizar y garantizar el acceso a los servicios de salud que requieran los afiliados. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.5:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.6:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.7:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.8:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata

de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.9:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.10:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.11:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.12:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS

GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.13:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.14:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.15:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.16:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo

caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.17:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.18:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente a la frase “tengo que interrogarlo profundamente” no se hará ninguna manifestación dado que no es un hecho, sino una enunciación que nada tiene que ver con el enfoque jurídico.

**AL HECHO 2.19:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

### **3. FRENTE A “LOS HECHOS EXPUESTOS DEMUESTRAN”.**

**AL HECHO 3.1: NO ME CONSTA** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin embargo, lo manifestado en este hecho solo demuestra que el asegurado, EPS SANITAS S.A cumplió con el deber que le impone la ley a las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.

Las entidades promotoras de salud se encuentran definidas en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 como:

“(…) ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley. (...)”<sup>2</sup>

Tal como se indica en el artículo anteriormente citado, la E.P.S SANITAS S.A.S tiene como función organizar y garantizar el acceso a los servicios de salud que requieran los afiliados. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.2: NO ME CONSTA** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.

---

<sup>2</sup> artículo 177 de la ley 100 de 1993.

C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.3:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.4:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, aunque la paciente presentó dolor abdominal en el día 5 de postoperatorio, no se identificaron hallazgos patológicos al examen físico según se observa en la historia clínica. Además, no tenía signos de irritación peritoneal ni signos de respuesta inflamatoria sistémica. De esta manera, es posible concluir que el manejo brindado al dolor abdominal en el posoperatorio fue pertinente y acorde con la evolución clínica de la paciente.

**AL HECHO 3.5:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme

a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, conforme a la historia clínica que la parte actora anexa a su acervo probatorio es posible observar, que, si se realizaron valoraciones neurológicas, como tomografía computada de cerebro sin contraste (Realizado por DARWIN RAUL RANGEL VILLANUEVA- fecha 06-03-2023) y resonancia de cerebro (Evolución realizada por DAVID JOSE CASAROSA- fecha 12-03-22)

**AL HECHO 3.6:** He de manifestar que no se trata en sí mismo de un hecho, sino de una manifestación subjetiva sin sustento factico ni jurídico realizado por el apoderado de los demandantes, sin embargo, diré que NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.7:** No se trata en sí mismo de un hecho, sino de una manifestación subjetiva sin sustento factico ni jurídico realizado por el apoderado de los demandantes, quien además hace aseveraciones que corresponden exclusivamente a profesionales de la salud, sin embargo, diré que NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.8:** No se trata en sí mismo de un hecho, sino de una manifestación subjetiva sin sustento factico ni jurídico realizado por el apoderado de los demandantes, quien además hace

aseveraciones que corresponden exclusivamente a profesionales de la salud, sin embargo, diré que NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.9:** NO ES CIERTO, lo manifestado en este hecho, pues el apoderado de los demandantes quiere hacer ver al honorable juez, como si las entidades del extremo pasivo no hubiesen actuado con diligencia, ordenando cada uno de los exámenes y tratamientos que requería la paciente en cada estadio de su padecimiento, situación que dista de la realidad, pues al observar la historia clínica nos encontramos con que tanto la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN, como la E.P.S SANITAS S.A.S, pusieron a disposición de la señora SONIA FONTALVO su fuerza profesional y administrativa, actuando de manera rápida y precisa y, asegurando con sus actuaciones el acceso oportuno, eficiente y eficaz a los servicios de salud y a los tratamientos necesarios para el diagnóstico de HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO y sus respectivos riesgos inherentes.

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

**AL HECHO 3.10:** NO ES CIERTO, lo manifestado en este hecho, pues el apoderado de los demandantes quiere hacer ver al honorable juez, como si las entidades del extremo pasivo no hubiesen actuado con diligencia, ordenando cada uno de los exámenes y tratamientos que requería la paciente en cada estadio de su padecimiento, situación que dista de la realidad, pues al observar la historia clínica nos encontramos con que tanto la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN, como la E.P.S SANITAS S.A.S, pusieron a disposición de la señora SONIA FONTALVO su fuerza profesional y

administrativa, actuando de manera rápida y precisa y, asegurando con sus actuaciones el acceso oportuno, eficiente y eficaz a los servicios de salud y a los tratamientos necesarios para el diagnóstico de HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO y sus respectivos riesgos inherentes.

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

**AL HECHO 3.11:** No se trata en sí mismo de un hecho, sino de una manifestación subjetiva sin sustento factico ni jurídico realizado por el apoderado de los demandantes, quien además hace aseveraciones que corresponden exclusivamente a profesionales de la salud, sin embargo, diré que NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.12: NO ME CONSTA** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin embargo, es menester recordar que los tratamientos médicos suponen un riesgo inherente, en caso del procedimiento quirúrgico denomina HISTERECTOMIA TOTAL DE ABDOMEN, procedimiento que se realiza por LAPAROTOMIA, tiene como uno de los riesgos inherentes LESIÓN DE TRACTO GENITOURINARIO, del cual hacen parte los URÈTERES. Las guías médicas mencionan lo siguiente:

*“Se estima que ocurren lesiones del tracto GU (vejiga o uréter) en una tasa*

*de 1 a 2% en todas las cirugías ginecológicas mayores, y se calcula que el 75% de estas lesiones se producen durante la histerectomía...*

*Los estudios han demostrado que, en promedio, dos tercios de las lesiones ureterales no se reconocen en el momento de la cirugía...<sup>3</sup>*

En ese entendido, el desenlace de la señora SONIA FONTALVO (Q.E.P.D), aunque lastimoso, no es imputable a los profesionales de la I.P.S CLÍNICA LA ASUNCIÓN, ni de la E.P.S SANITAS S.A y por ende, tampoco a mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

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

**AL HECHO 3.13:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.14:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

---

<sup>3</sup> Obstet Gynecol 2013;121:654–73

**AL HECHO 3.15:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.16:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.17:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.18:** NO ME CONSTA, lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin embargo, en la historia clínica aportada como prueba dentro del proceso se observa que el día 14/03/2022 la señora SONIA FONTALVO es atendida por la profesional en anestesiología LUCYNAR LASPRILLA BARRETO.

Realizada por : AN155 **LUCYNAR LASPRILLA BARRETO** Especialidad ANESTESIOLOGIA 14/03/2022 17:01:57

ENTREGO PACIENTE EN UCI EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES, POST QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS, LAVADO PERITONEAL (LIQUIDO EN CAVIDAD: ORINA POR PRUEBA DE CREATININA POSITIVA), LIBERACION DE ADHERENCIAS, REIMPLANTE URETERAL Y COLOCACION DE CATETER DOBLE JOTA. EN EL TRANSOPERATORIO PRESENTO VARIOS EPISODIOS DE HIPOTENSION A PESAR DE LA INFUSION DE VASOPRESORES, MOSTRANDO VASOPEJIA POR NO REACCION A ELEVACION DE LAS DOSIS DE ESTOS, CON GASES ARTERIALES AL INICIAR LA CIRUGIA CON LACTATO DE 9,4 Y BE -14 LO QUE EVIDENCIABA UNA **GRAVE ACIDOSIS METABOLICA DEBIDO AL SHOCK SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL**. SE COLOCA BICARBONATO Y SE ADECUAN PARAMETROS VENTILATORIOS PARA UNA MEJOR OXIGENACION PERO LA SAT O2 CONTINUA CON MALAS CIFRAS, EN UN RANGO ENTRE 65 Y 78%.

PACIENTE CON MUY MAL PRONOSTICO. SE HABLA CON LOS FAMILIARES INFORMANDO LA SITUACION.

*Documento: Historia Clínica SONIA FONTALVO-Clínica La Asunción. (Pag 151).*

*Transcripción esencial: “Realizada por: AN 155 LUCYNAR LASPRILLA BARRETO, Especialidad ANESTESIOLOGÍA”.*

Al revisar la historia clínica emitida por la CLINICA LA ASUNCIÓN, se destaca que la EPS SANITAS S.A cumplió con el deber que le impone la ley a las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, pues tal como se muestra en fragmento anterior de la historia clínica, la señora SONIA FONTALVO, en su momento crítico estuvo siendo atendida por profesionales idóneos, lo que demuestra que la E.P.S SANITAS S.A.S cumplió con su deber de garantizar acceso a los servicios de salud sin demoras ni trabas administrativas.

**AL HECHO 3.19:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.20:** NO ME CONSTA, lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin

embargo, en la historia clínica aportada como prueba dentro del proceso se observa, en página 313 del escrito de demanda y anexos aportados por el extremo actor, que I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN desplegó actividades pertinentes y de manera rápida para atender la urgencia que se presentaba el 14/03/2022 a las 18:21, tal y como se ve a continuación: .

VANCOMICINA 1GR + 250CC SSN 0,9% POR BOMBA DE INFUSION, NO SE REALIZA CAMBIO DE POSICION POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA DEL PACIENTE,  
17:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES + DIURESIS, SE CONTINUA INFUSION DE ADRENALINA 10MG + 100CC SSN 0,9% A 27CC/H POR BOMBA DE INFUSION,  
18:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES + DIURESIS,  
18:20 PACIENTE QUE CONTINUA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES CON TRIPLE SOPORTE VASOPRESOR QUIEN A PESAR DE ESO PRESENTA HIPOTENSION ACOMPAÑADA DE BRADICARDIA EXTREMA, SE ACTIVA CODIGO AZUL CON GRUPO INTERDISCIPLINARIO, SE INICIAN MANIOBRAS DE RCP AVANZADO CON 1 AMPOLLA DE ADRENALINA IV CADA 3 MINUTOS POR TREINTA MINUTOS CON UNA TOTALIDAD DE 15 AMPOLAS IV, PACIENTE QUIEN NO MEJORA TRAS RCP AVANZADO PROGRESASDO A ASISTOLIA Y SE DECLARA FALLECIDA A LAS 18:50 CON # DE ACTA DE DEFUNCION 731015950, SE INFORMA A FAMILIARES, SE RETIRAN DISPOSITIVOS INVASIVOS, SE EMBUELVE CADAVER Y SE BAJA A CAPILLA,  
Nota realizada por: **DIANA HIDALGO RETAMOZO** Fecha: 14/03/22 18:21:18

*Documento: Historia Clínica SONIA FONTALVO-Clinica La Asunción. (Pag 313).*

*Transcripción esencial: "...Se activa código azul con grupo interdisciplinario, se inician maniobras de RCP avanzado con una ampolla de adrenalina IV cada 3 minutos por 30 minutos con un total de 15 ampollas IV".*

Al revisar la historia clínica emitida por la CLINICA LA ASUNCIÓN, se destaca que la EPS SANITAS S.A puso a la señora SONIA FONTALVO (Q.E.P.D) en las manos de profesionales idóneos que realizaron lo necesario para preservar la vida de la paciente, a pesar del desafortunado desenlace del evento, dándonos entonces a entender ello que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD cumplió con el deber que le impone la ley a las E.P.S, pues tal como se muestra en fragmento anterior de la historia clínica, la señora SONIA FONTALVO, en su momento crítico estuvo siendo atendida por profesionales idóneos, lo que demuestra que la E.P.S SANITAS S.A.S cumplió con su deber de garantizar acceso a los servicios de salud sin demoras ni trabas administrativas.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de **TODAS** las pretensiones de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad la cual como se establecerá en el proceso no se estructuró. Lo anterior, habida cuenta que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba. En ese orden de ideas en el entendido que, la empresa promotora de salud fue diligente, oportuna y perita al prestar sus servicios, deberán negarse todas las pretensiones de la demanda.

### **OPOSICIÓN FRENTE A TODAS LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA**

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1.1: ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que a la parte pasiva no le asiste ningún tipo de responsabilidad por los servicios médicos prestados a la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ** (Q.E.P.D), ni existió falla alguna en la prestación de los servicios médicos. Lo anterior, por las siguientes razones:

- **Inexistencia de responsabilidad de la E.P.S. Sanitas, como consecuencia del cumplimiento de las obligaciones legales que le corresponden como entidad promotora de salud:** no es dable endilgar responsabilidad a E.P.S. Sanitas, en tanto desplegó todas las actuaciones tendientes a facilitar el acceso de la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ** (Q.E.P.D) a todos los servicios de salud que requirió en atención a la evolución de todas y cada una de sus patologías. Lo anterior por cuanto dio trámite a cada una de las órdenes médicas proferidas por los especialistas tratantes, profirió las respectivas autorizaciones para procedimientos y medicamentos que requería el paciente en cada uno de sus estadios de salud. Tan es así, que dentro de la demanda no se evidencia ninguna irregularidad o reproche por parte del apoderado de la parte demandante en lo atinente a la asignación de citas, acceso a procedimientos o medicamentos requeridos, así como tampoco ninguna dilación respecto de alguna autorización de servicios de salud. Razón por la cual, es improcedente proferir condena alguna en contra de E.P.S. Sanitas en su programa de Entidad Promotora de Salud, por cuanto ha dado cabal cumplimiento de las

obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo. Lo anterior por cuanto la demandada ha sido la entidad que emitió todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizó la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnico-científica en la prestación de los servicios médicos y realizó el acompañamiento requerido para el caso de marras. Máxime, cuando en el ámbito de su actividad de aseguramiento autorizó el suministro y cobertura de los servicios de salud requeridos por la paciente de forma adecuada y ajustada a su condición clínica sin imponer barreras administrativas.

- **Inexistencia de falla médica:** se tiene que los galenos de la I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN, cumplieron con todos los parámetros médicos y lex artis para atender a la señora SONIA JUDITH FONTALVO (Q.E.P.D). Así mismo, la I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN en todo momento garantizó todos los servicios de salud de la paciente a través del efectivo acceso a los servicios de salud, remisiones y atenciones inmediatas a sus requerimientos médicos. De tal forma que se desvirtuó la culpa que endilga la parte actora. Lo que desacredita en toda medida las alegaciones de la Demandante frente a una supuesta responsabilidad por parte de la Clínica demandada. En síntesis, la prueba de diligencia en este caso recae en la historia clínica de la señora FONTALVO, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.
- **Inexistencia de obligación de indemnizar por tratarse de la materialización de un riesgo inherente al procedimiento – daño no indemnizable:** el daño que sufrió la señora FONTALVO corresponde exclusivamente al riesgo inherente que implicaba someterse a dicho tratamiento, el cual fue debidamente informado y asumido por la señora SONIA FONTALVO a través del consentimiento informado y de otras afirmaciones que datan en la historia clínica. Riesgo que tiene relación con el tratamiento requerido para tratar la hiperplasia de glándula del endometrio. Adicionalmente, está probado con los documentos del proceso que los profesionales de la salud y la entidad promotora de salud obraron con diligencia, pericia, asertividad y brindaron a la paciente la debida oportunidad en la prestación del servicio de salud, además a la paciente se le brindaron todos los insumos,

tratamientos, exámenes, cirugías, que requirió en la oportunidad debida según el cuadro sintomatológico que presentaba.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1.2: ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que a la parte pasiva no le asiste ningún tipo de responsabilidad por los servicios médicos prestados a la señora SONIA FONTALVO, ni existió falla alguna en la prestación de los servicios médicos, por lo que no es posible entonces reclamar el pago de perjuicios a título de DAÑO EMERGENTE.

- **Oposición al reconocimiento del DAÑO EMERGENTE:**

Es menester recordar que El Daño emergente hace referencia a un perjuicio patrimonial que debió sufragar el demandante por contexto del incumplimiento del demandado en sus responsabilidades. Ahora bien, para que se pueda determinar la existencia de un daño, la persona que lo ha sufrido debe justificarlo a través de evidencias verificables y debe cuantificar el valor al que asciende su pérdida, elementos de los que carece el caso a estudio, pues el apoderado del extremo actor solamente se limita a mencionar la existencia de un daño emergente, omitiendo su deber de tasarlo y demostrarlo con material probatorio apropiado, por lo que, conforme a la ley, no hay lugar a que se le reconozca el daño emergente, pues no existe certeza de los gastos en los cuales incurrió la parte demandante con relación a los hechos del proceso.

Ahora bien, es importante recordarle al apoderado de los demandantes que, sobre el extremo actor del litigio reposa la responsabilidad de probar que le asiste el derecho de ser indemnizados por un daño causado, por lo que no hay lugar a que el apoderado traslade la carga probatoria en cabeza del juzgador, pues es su responsabilidad y solo al extremo activo le corresponde por ley, probar lo que enuncia en la demanda, por lo que no es procedente que se solicite el nombramiento de un perito contable, pues los demandantes son quienes deben traerlo al proceso.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1.3:** ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que a la parte pasiva no le asiste ningún tipo de responsabilidad por los servicios médicos prestados a la señora SONIA FONTALVO, ni existió falla alguna en la prestación de los servicios médicos, por lo que no es posible entonces reclamar el pago de perjuicios a título de **DAÑO MORAL**, además, a ello se suma la siguiente razón:

- **Oposición al reconocimiento del DAÑO MORAL:** es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, por cuanto en pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia se estableció que en el caso de muerte de la cónyuge o madre se le podrá reconocer a la víctima y a sus familiares de primer grado de consanguinidad la suma de \$60.000.000 y de \$36.000.000 para los parientes en segundo grado de consanguinidad. Resultando entonces que la suma solicitada por 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para la parte Demandante es exorbitante y fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, más aún si se tiene en consideración que no obra en el plenario prueba que acredite que en efecto el deceso de la señora FONTALVO fue por falla en la prestación del servicio de salud.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1.4:** A pesar de esta pretensión no estar dirigida en contra de mi representada, ni el asegurado, debo indicar que ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que a la parte pasiva no le asiste ningún tipo de responsabilidad por los servicios médicos prestados a la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ** (Q.E.P.D), ni existió falla alguna en la prestación de los servicios médicos. Lo anterior, por las siguientes razones:

- **Inexistencia de responsabilidad de la E.P.S. Sanitas, como consecuencia del cumplimiento de las obligaciones legales que le corresponden como entidad**

**promotora de salud:** no es dable endilgar responsabilidad a E.P.S. Sanitas, en tanto desplegó todas las actuaciones tendientes a facilitar el acceso de la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ** (Q.E.P.D) a todos los servicios de salud que requirió en atención a la evolución de todas y cada una de sus patologías. Lo anterior por cuanto dio trámite a cada una de las órdenes médicas proferidas por los especialistas tratantes, profirió las respectivas autorizaciones para procedimientos y medicamentos que requería el paciente en cada uno de sus estadios de salud. Tan es así, que dentro de la demanda no se evidencia ninguna irregularidad o reproche por parte del apoderado de la parte demandante en lo atinente a la asignación de citas, acceso a procedimientos o medicamentos requeridos, así como tampoco ninguna dilación respecto de alguna autorización de servicios de salud. Razón por la cual, es improcedente proferir condena alguna en contra de E.P.S. Sanitas en su programa de Entidad Promotora de Salud, por cuanto ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo. Lo anterior por cuanto la demandada ha sido la entidad que emitió todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizó la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnico-científica en la prestación de los servicios médicos y realizó el acompañamiento requerido para el caso de marras. Máxime, cuando en el ámbito de su actividad de aseguramiento autorizó el suministro y cobertura de los servicios de salud requeridos por la paciente de forma adecuada y ajustada a su condición clínica sin imponer barreras administrativas.

- **Inexistencia de falla médica:** se tiene que los galenos de la I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN, cumplieron con todos los parámetros médicos y lex artis para atender a la señora SONIA JUDITH FONTALVO (Q.E.P.D). Así mismo, la I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN en todo momento garantizó todos los servicios de salud de la paciente a través del efectivo acceso a los servicios de salud, remisiones y atenciones inmediatas a sus requerimientos médicos. De tal forma que se desvirtuó la culpa que endilga la parte actora. Lo que desacredita en toda medida las alegaciones de la Demandante frente a una supuesta responsabilidad por parte de la Clínica demandada. En síntesis, la prueba de diligencia en este caso recae en la

historia clínica de la señora FONTALVO, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.

- **Inexistencia de obligación de indemnizar por tratarse de la materialización de un riesgo inherente al procedimiento – daño no indemnizable:** el daño que sufrió la señora FONTALVO corresponde exclusivamente al riesgo inherente que implicaba someterse a dicho tratamiento, el cual fue debidamente informado y asumido por la señora SONIA FONTALVO a través del consentimiento informado y de otras afirmaciones que datan en la historia clínica. Riesgo que tiene relación con el tratamiento requerido para tratar la hiperplasia de glándula del endometrio. Adicionalmente, está probado con los documentos del proceso que los profesionales en la salud y la EPS SANITAS S.AS obraron con diligencia, pericia, asertividad y la paciente tuvo el derecho que le asistía a tener oportunidad en la prestación del servicio de salud, además a la paciente se le brindaron todos los insumos, tratamientos, exámenes, cirugías, que requirió en la oportunidad debida según el cuadro sintomatológico que presentaba

Por lo anterior, comedidamente le solicita al señor Juez negar la solicitud elevada en la presente pretensión.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1.5: ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que a la parte pasiva no le asiste ningún tipo de responsabilidad por los servicios médicos prestados a la señora SONIA FONTALVO, ni existió falla alguna en la prestación de los servicios médicos, por lo que no es posible entonces reclamar el pago de perjuicios a título de DAÑO EMERGENTE.

- **Oposición al reconocimiento del DAÑO EMERGENTE:**

Es menester recordar que El Daño emergente hace referencia a un perjuicio patrimonial que debió sufragar el demandante por contexto del incumplimiento del demandado en sus responsabilidades.

Ahora bien, para que se pueda determinar la existencia de un daño, la persona que lo ha sufrido debe justificarlo a través de evidencias verificables y debe cuantificar el valor al que asciende su pérdida, elementos de los que carece el caso a estudio, pues el apoderado del extremo actor solamente se limita a mencionar la existencia de un daño emergente, omitiendo su deber de tasarlo y demostrarlo con material probatorio apropiado, por lo que, conforme a la ley, no hay lugar a que se le reconozca el daño emergente, pues no existe certeza de los gastos en los cuales incurrió la parte demandante con relación a los hechos del proceso.

Ahora bien, es importante recordarle al apoderado de los demandantes que, sobre el extremo actor del litigio reposa la responsabilidad de probar que le asiste el derecho de ser indemnizados por un daño causado, por lo que no hay lugar a que el apoderado traslade la carga probatoria en cabeza del juzgador, pues es su responsabilidad y solo al extremo activo le corresponde por ley, probar lo que enuncia en la demanda, por lo que no es procedente que se solicite el nombramiento de un perito contable, pues los demandantes son quienes deben traerlo al proceso.

Sin perjuicio de lo expresado en esta oposición, se informa que esta petición ya se realizó en el numeral 1.2.

**OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN SUBSIDIARIA 1.5.1:** ME OPONGO a que se tenga en cuenta lo aquí plasmado, pues en el presente numeral no se realiza petición alguna, sino que se parafrasea un concepto, situación que no atiende a la tecnicidad de un escrito de demanda.

**OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN SUBSIDIARIA 1.5.1.1:** En la redacción de la presente pretensión subsidiaria, el apoderado de los demandantes no realiza solicitud alguna, sino que cita jurisprudencia del CONSEJO DE ESTADO, que cabe resaltar, no son los pronunciamientos que se deben citar y acoger para el tipo de asunto que hoy nos ocupa. Por el contrario, para la tasación de valores en caso de perjuicios, dentro del derecho civil tenemos los pronunciamientos de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA- SALA DE CASACIÓN CIVIL, AGRARIA Y RURAL.

Sin embargo, manifiesto que ME OPONGO a que se reconozca perjuicio alguno a título de daño moral, que es la tasación que el apoderado cita en la presente pretensión, mi oposición se fundamenta en la tasación exorbitante que se hace frente a tal daño y que, además, no le asiste derecho a que se le reconozca ningún tipo de perjuicio, pues no existe responsabilidad por parte del extremo pasivo del proceso.

**OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN SUBSIDIARIA 1.5.2:** En primer lugar, el apoderado de los demandantes basa su solicitud en jurisprudencia del Consejo de Estado, por lo que es importante recordarle que NO es el órgano de cierre de esta jurisdicción y como consecuencia no debemos atender a esos pronunciamientos, sino a los de la Corte Suprema de Justicia.

Por otro lado, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, por cuanto en pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia se estableció que en el caso de muerte de la cónyuge o madre se le deberá reconocer a la víctima y a sus familiares de primer grado de consanguinidad la suma de \$60.000.000 y de \$36.000.000 para los parientes en segundo grado de consanguinidad. Resultando entonces que la suma solicitada por 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para la parte Demandante es exorbitante y fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, más aún si se tiene en consideración que no obra en el plenario prueba que acredite que en efecto el deceso de la señora FONTALVO fue por falla en la prestación del servicio de salud.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1.6** ME OPONGO a que se tenga en cuenta lo aquí plasmado, pues en el presente numeral no se realiza petición alguna, sino que se parafrasea un concepto, situación que no atiende a la tecnicidad de un escrito de demanda.

### III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio presentado por el Demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso.

En cuanto a la categoría de daños patrimoniales o materiales, objeto su cuantía en atención a que la parte demandante no cumplió su carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso, puesto que no aportó prueba detallada del perjuicio cuya indemnización deprecia. No resulta entonces procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la parte demandante de sumas de dinero por concepto de daño emergente. Lo anterior, en tanto que no existe en el plenario del proceso prueba o elemento de juicio suficiente que permita acreditar el daño, pues (i) la parte accionante omite discriminar en que erogaciones incurrió a fin de concebir que existió una afectación de tal índole y, (ii) no fue allegado con el acervo probatorio, documento alguno que lograra demostrar el presunto detrimento patrimonial de los demandantes, más allá de la sola afirmación de haber sufrido dicho daño.

En lo concerniente al lucro cesante, es improcedente el reconocimiento de dicho concepto, en tanto, no se probó (i) que la señora SONIA FONTALVO desarrollara una actividad económica y está a que atendía, (ii) que percibiera ingresos y cuales eran, (iii) que tuviera un cese en sus actividades (esto no está probado en ninguna medida) y (iv) que esta última se derivara como consecuencia de la atención medica brindada por las demandadas.

No resulta entonces procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la parte demandante de sumas de dinero por concepto de daños patrimoniales. Lo anterior, en tanto que no existe en el plenario del proceso prueba o elemento de juicio suficiente que permita acreditar un daño emergente o un lucro cesante.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la parte demandante tenía entre sus mandatos toda

la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular ha establecido lo siguiente:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.<sup>4</sup>”* - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”<sup>5</sup>* - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En virtud de lo expuesto, resulta claro que el extremo actor desconoció los mandatos legales y jurisprudenciales citados, dado que su estimación no obedece a un ejercicio razonado sino meramente especulativo. Razón por la cual, objeto enfáticamente el juramento estimatorio

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. M.P. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299.

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

presentado por el extremo actor.

#### **IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA**

##### **1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIENES FORMULARON LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.**

Coadyuvo las excepciones propuestas la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. – E.P.S. SANITAS S.A.S., sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

##### **2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE E.P.S. SANITAS S.A., COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.**

Lo primero que deberá tener en consideración el Despacho, es que en este caso no se puede declarar la responsabilidad de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. – E.P.S. SANITAS S.A.S., debido a que cumplió con todas las obligaciones que le conciernen como entidad promotora de salud. Lo anterior, como quiera que en el plenario del proceso obran pruebas documentales suficientes de las cuales se permite concluir que todas las autorizaciones requeridas para la atención de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ (Q.E.P.D) fueron entregadas oportunamente y sin ningún tipo de dilación o trámite administrativo adicional. Con la aclaración de que E.P.S. SANITAS S.A.S. en su calidad de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD no tiene la obligación de prestar directamente el servicio médico, tratamientos o asistencia, sino que únicamente se limita a garantizar la prestación del servicio de salud.

Esta excepción se funda, entre otros, en el hecho de que E.P.S. SANITAS S.A.S. está siendo vinculada a este proceso con base en el aseguramiento en salud que presta como entidad promotora de salud, a través del cual, en virtud de la afiliación al Sistema General de Seguridad

Social en Salud - SGSSS, se traslada el riesgo de salud a la EPS escogida por el usuario con el ánimo que ésta última lo administre y gestione en el marco del Plan de Beneficios en Salud. Plan el cual constituye las prestaciones asistenciales a las que se tiene derecho en virtud de la referida afiliación, que son brindadas, a su turno, por los prestadores de servicios de salud contratados por el aseguramiento.<sup>6</sup>

De manera fundante, en la Ley 100 de 1993 se definió el alcance de las responsabilidades asignadas a las entidades promotoras de salud, indicando con total claridad que a aquellas les corresponde organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio hoy denominado Plan de Beneficios en Salud y girar los recursos para la atención médica de sus afiliados. Así las cosas, el aseguramiento constituye todas aquellas labores administrativas que realiza la E.P.S. para garantizar de los servicios de salud requeridos por el afiliado sean dispensados por la red de I.P.S. contratadas. Siendo para ello, una de las labores más importantes la autorización de los servicios de salud por parte de la EPS.

Por consiguiente, el rasero con el que debe observarse el actuar de las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD corresponde a calificar su diligencia para autorizar y permitir la atención médica en su papel de asegurador, por lo que solo se les puede deprecar su proceder en la facilitación de los servicios y tratamientos médicos, así como posibilitar el acceso a los medicamentos ordenados por el personal médico de las instituciones prestadoras de salud, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007. Así las cosas, en ninguna circunstancia se le transfiere a las E.P.S. la prestación de los servicios médicos asistenciales, diagnósticos o indicación farmacológica, sino la garantía de acceder a ellos.

En concordancia con lo anterior, la Corte Suprema de Justicia a dispuesto:

---

<sup>6</sup> Ley 1122 de 2007. Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

*“Para que el juez declare que un hecho es obra de un agente, deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño. El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación.”<sup>7</sup>*

En el mismo pronunciamiento, la Corte determino respecto al juicio de reproche culpabilístico que:

**“En lo que respecta al componente subjetivo de la responsabilidad (exigible en los casos de responsabilidad por culpabilidad), no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputatio facti), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputatio iuris). También en materia de culpabilidad, el dolo y la culpa se imputan a partir de un marco de sentido jurídico que valora la conducta concreta del agente (...)”** – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En ese orden de ideas, la ley dispone que el alcance de las obligaciones de la EPS se circunscribe a garantizar los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que esta se extienda a la prestación directa de los servicios médicos, pues evidentemente esta es una función de las IPS.

Por lo tanto, en el caso concreto la responsabilidad de E.P.S. SANITAS S.A.S. únicamente podrá comprometerse si ésta no hubiera asumido, administrado y gestionado los riesgos de la señora

---

<sup>7</sup> Sentencia SC13925 del 24 de agosto de 2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

SONIA JUDITH FONTALVO y no hubiese realizado todas aquellas labores administrativas que realizan las entidades promotoras de salud para garantizar que los servicios de salud requeridos por el afiliado hubieran sido proporcionados. Todo esto sumado a la ausencia de los elementos necesarios para que pueda nacer a la vida jurídica una responsabilidad civil profesional por parte de la I.P.S. respecto a la prestación del servicio de salud.

Considerando lo anterior, la E.P.S. SANITAS S.A.S cumplió con sus obligaciones contractuales, por cuanto facilitó el acceso a la atención médica requerida por la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ y las prescripciones médicas del equipo de profesionales de la salud que intervinieron en la atención prodigada en la I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN. Con fundamento en lo expuesto, debe señalarse entonces que E.P.S. SANITAS S.A.S. en su calidad de entidad promotora de salud, ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo desde el primer momento en que se afilió a la señora FONTALVO GOMEZ. Pues ha sido la entidad que emitió todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizó la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnico-científica en la prestación de los servicios de salud y realizó el acompañamiento requerido para el caso de marras.

En conclusión, no es dable endilgar responsabilidad a E.P.S. SANITAS S.A.S., en tanto desplegó todas las actuaciones tendientes a facilitar el acceso de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ (Q.E.P.D) a todos los servicios de salud que requirió en atención a la evolución de todas y cada una de sus patologías. Lo anterior por cuanto dio trámite a cada una de las órdenes médicas proferidas por los especialistas tratantes, profirió las respectivas autorizaciones para procedimientos y medicamentos que requería la paciente en cada uno de sus estadios de salud. Razón por la cual, es improcedente proferir condena alguna en contra de E.P.S. SANITAS S.A.S. en su programa de entidad promotora de salud, por cuanto ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo desde el primer momento en que se afilió a la señora FONTALVO GOMEZ. Lo anterior por cuanto la demandada ha sido la entidad que emitió todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizó la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnico-científica en la prestación de los servicios médicos y realizó el acompañamiento

requerido para el caso de marras. Máxime, cuando en el ámbito de su actividad de aseguramiento autorizó el suministro y cobertura de los servicios de salud requeridos por la paciente de forma adecuada y ajustada a su condición clínica sin imponer barreras administrativas.

Por lo anterior, solicito señor Juez tenga como probada esta excepción.

**3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA E.P.S. SANITAS S.A.S y la I.P.S LA ASUNCIÓN ADSCRITA ELLA.**

Se formula esta excepción con el fin de exponer la inexistencia de nexo causal entre las conductas de la E.P.S SANITAS S.A.S, su IPS adscrita I.P.S. CLINICA LA ASUNCIÓN y el deceso de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ. Esto por cuanto en primer lugar, los procedimientos quirúrgicos realizados a la paciente (HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA, SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPARATOMIA, OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA), se realizaron de manera adecuada tal como lo indica la literatura médica y la *lex artis* como tratamiento a seguir en caso de HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO. En segundo lugar, porque no existe una relación de causalidad entre las atenciones médicas y el deceso de la señora FONTALVO GOMEZ. Por el contrario, existe constancia de la oportuna y diligente atención médica a la paciente en todos los cuadros clínicos que presentó quedando completamente probada la diligencia en todas las actuaciones de la I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN como I.P.S adscrita a la red de servicios de la E.P.S SANITAS S.A.S. En tercer lugar, no existe nexo de causalidad, dado que la parte demandante no logra identificar ni demostrar el evento que acusa como falla del servicio médico; por lo que, como consecuencia, no logra demostrar un nexo de causalidad entre las conductas del extremo pasivo y el desafortunado desenlace del caso a estudio.

Para empezar, debe recordarse que la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones, en la que simplemente basta

aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado.

La teoría de la causa adecuada ha sido la escogida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en diferentes sentencias como la teoría aplicable en Colombia, de las cuales se destacan recientes sentencias de fecha 14 de junio de 2019<sup>8</sup>, 29 de abril de 2019<sup>9</sup> y 27 de septiembre de 2018<sup>10</sup>. Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en el hecho de que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el deceso de la señora FONTALVO por choque séptico y la actuación de la I.P.S LA ASUNCIÓN como IPS adscrita a la red de servicios de la E.P.S SANITAS S.A.S. Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquel. En este orden de ideas, es claro como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia del Consejo de Estado, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa, encontramos que no existe nexo causal entre las conductas desplegadas por la I.P.S LA ASUNCIÓN, como institución adscrita a la red de servicios de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S y el deceso de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, por la razón que se procede a exponer. En primer lugar, no existe nexo causal por cuanto la historia clínica refleja claramente que la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ se le realizaron los procedimientos quirúrgicos adecuados, aceptados y recomendado por la

<sup>8</sup> Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133425. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

<sup>9</sup> Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133698. MP: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS.

<sup>10</sup> Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2121903. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

literatura médica para el cuadro médico de HIPERPLASIA DE GLANDULA ENDOMETRIAL. Dicho procedimiento quirúrgico se realizó de la manera adecuada según lo ha establecido la literatura médica, sin omitir ningún paso y, por el contrario, obrando con total diligencia en todas las actuaciones.

Por otro lado, lo que se encuentra probado es que las conductas de la IPS como entidad adscrita a la red de servicios de la E.P.S SANITAS S.A.S. únicamente se encaminaron a propender por el bienestar de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, sin que ello implicara una aceptación de responsabilidad sobre los riesgos que se derivan de manera natural del tratamiento realizado. De tal suerte, que teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción de legalidad, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad, no se vislumbra en el plenario del proceso ninguna prueba que acredite que el deceso de la señora FONTALVO ocurrió por la conducta de la I.P.S LA ASUNCIÓN o por falta de premura en la prestación de servicios de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. Por tanto, al no encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte demandante. Por tal razón, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar las pretensiones de la demanda con respecto a del extremo pasivo del proceso. Contrario a ello, dentro de la historia clínica aportada por los demandantes se puede observar que los demandados actuaron con diligencia, pericia, de manera oportuna y pusieron a disposición de la señora FONTALVO todos los exámenes y ayudas diagnosticas que su enfermedad requería, tal como en los apartes siguientes se muestra:

| FOLIO                                                                                                                                                                                                    | 112           | FECHA 10/03/2022 17:25:27                        | TIPO DE ATENCIÓN | HOSPITALIZACION |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| <b>EVOLUCIÓN MÉDICO</b>                                                                                                                                                                                  |               |                                                  |                  |                 |
| Nota Médica                                                                                                                                                                                              |               |                                                  |                  |                 |
| Paciente quien acusa dolor a nivel de region pelvica                                                                                                                                                     |               |                                                  |                  |                 |
| al examen fisico en aceptables condiciones generales, ligero dolor abdominal en hipogastrio, herida quirurgica sin secrecion ni sangrado, no signos de irritacion peritoneal. Se reajusta manejo medico. |               |                                                  |                  |                 |
| Evolución realizada por: ROXANA NÚÑEZ ORTIZ-Fecha: 10/03/22 17:25:31                                                                                                                                     |               |                                                  |                  |                 |
| <b>FORMULA MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                    |               |                                                  |                  |                 |
| Cantidad                                                                                                                                                                                                 | Dosis         | Descripción                                      | Via              | Frecuencia      |
| 3,00                                                                                                                                                                                                     | 1,00 AMPOLLAS | ACETAMINOFEN 10 MG/ML SOL. INY FRASCO X 100 ML . | INTRAVENOSO      | 8 Horas         |

*Documento: Historia clínica señora Sonia Fontalvo - folio 250.*

*Transcripción esencial: Ligero dolor abdominal en hipogastrio, herida quirúrgica sin secreción ni sangrado, no signos de irritación peritoneal..."*

Como puede observarse en el anterior fragmento de la historia clínica de la señora Fontalvo, al día 10 de marzo de 2022, la paciente seguía siendo valorada por los médicos de la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN, institución adscrita a la red de servicios de la EPS SANITAS S.A.S y tal como se indica, la paciente no presentaba signos de peritonitis y su dolor fue atendido conforme a las señales médicas que presentaba al momento de la valoración por la doctora ROXANA NUÑEZ.

| FOLIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 113 | FECHA | 10/03/2022 18:42:48 | TIPO DE ATENCIÓN | HOSPITALIZACION |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|---------------------|------------------|-----------------|
| <b>NOTAS ENFERMERIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |       |                     |                  |                 |
| 14:00 se adminitra tratamiento ordenado betatistina 8 mg vo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |       |                     |                  |                 |
| 15:00 paciente elimina espontaneo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |       |                     |                  |                 |
| 16:00 paciente manifiesta dolor abdominal se informa a medico en turno quien valora y ordena 1 gramo de acetaminofen se cumple orden medica                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |       |                     |                  |                 |
| 17:00 recibe dieta ordenada tolera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |       |                     |                  |                 |
| 18:00 se adminitra tratamiento ordenado enoxoparina 40 mg s/c                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |       |                     |                  |                 |
| 19:00 queda en su unidada femenina mayor de edad despierta alerta desorientada traquila afebril con palides facial buen patron respiratorio cuello movil torax simetrico vena peroferica canalizada en dorso de la mano izquierdo con linea de extension + tapon heparenizado para tratamiento abdomen depresible al tacto de apariencia normal, eliminando espontaneo miembros inferiores simetricos moviles en compañía de familiar |     |       |                     |                  |                 |
| Nota realizada por: CINDY PAOLA ATENCIO BELLO Fecha: 10/03/22 18:42:50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |       |                     |                  |                 |
| CINDY PAOLA ATENCIO BELLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |       |                     |                  |                 |
| Reg.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |       |                     |                  |                 |
| ENFERMERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |       |                     |                  |                 |

*Documento: Historia clínica señora Sonia Fontalvo - folio 250.*

*Transcripción esencial: "Notas de enfermería 14:00, 15:00,16:00, 17:00, 18:00, 19:00".*

De las notas de enfermería se puede deducir que la señora FONTALVO estuvo en vigilancia continua por los profesionales de la salud de la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN, institución adscrita a la red de servicios de la EPS SANITAS S.A.

PACIENTE VALORADA POR MEDICO INTERNISTA Y AUDITORA DE EPS SANITAS QUIENES ANTE EPISODIOS DE DESORIENTACION, INCOHERENCIA Y AMNESIA CONSIDERAN REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO PARA DESCARTAR LESIONES ISQUEMICAS.

Evolución realizada por: FREDDY JESUS MIER FERRIGNO-Fecha: 10/03/22 11:17:50

**ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS**

| Cantidad                                                                              | Descripción                             | Realizado |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|
| 1                                                                                     | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO |           |
| REALIZADO EN CEDIUL                                                                   |                                         |           |
| FECHA Y HORA DE APLICACION:11/03/2022 19:29:28 REALIZADO POR: YUNIS VIZCAINO VIZCAINO |                                         |           |

FREDDY JESUS MIER FERRIGNO

Reg. 1083036775

MEDICINA GENERAL

*Documento: Historia clínica señora Sonia Fontalvo - folio 249.*

*Transcripción esencial: "Ordenes de imágenes diagnosticas... 1. Resonancia nuclear magnética de cerebro".*

Tal como indica la historia clínica, la paciente tuvo las ayudas diagnosticas necesarias y con prontitud, pues la resonancia magnética se realiza el día 10 de marzo de 2022, mismo día en el que se demuestra, fue vista cada hora por personal de enfermería y fue vista por médico ROXANA NUÑEZ, quien revisa su herida quirúrgica.

NOTA MEDICA

ACUDO A LLAMADO

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON ESTANCIA EN SALA GENERAL BAJO DIAGNOSTICOS YA CONOCIDOS, ACUDO A LLAMADO PACIENTE REFIERE CLINICA DE AUSENCIA DE DOPOSICIONES DESDE HACE 4 DIAS, ENCUENTRO A PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, ABDOMEN GLOBOSO POR ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, LIGERAMENTE DISTENDIDO, PERISTALSIS AUDIBLE, BLANDO, DEPRESIBLE, LIGERAMENTE DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NI DEFENSA MUSCULAR, FLATOS POSITIVOS, TACTO REACTAL ESFINTER NORMOTONICO, NO LESIONES EXTERNAS, AMPOLLA RECTAL CON MATERIA FECAL, SE AJUSTA MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

BISACODILO 10 MG VO DIA

LACTULOSA 1 SOBRE VIA ORAL CADA 8 HORAS

ENEMA RECTAL AHORA

SS/PARACLINICOS CONTROL AHORA

Evolución realizada por: **LIANA MONTENEGRO PEREZ**-Fecha: 13/03/22 22:02:09

*Documento: Historia clínica señora Sonia Fontalvo - folio 268.*

*Transcripción esencial: "Acudo ha llamado... Ausencia de deposiciones...No signos de irritación peritoneal".*

En este aparte de la historia clínica es importante resaltar 2 cosas, 1. Que la paciente al día 13 de marzo seguía sin presentar síntomas de irritación peritoneal que dieran cuenta de la presencia de tal afectación y, que ante la ausencia de deposiciones, en nota medica anterior se había ordenado la realización de RX de abdomen simple, tal como se observa a continuación.

Realizada por : MG309 **DAVID JOSE CASAROSA ROJAS** Especialidad MEDICINA GENERAL 12/03/2022 09:25:21  
MEDICINA GENERAL

PACIENTE CON DX CONOCIDOS A QUIEN ENCUENTRO HOY EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERA DIETA Y O<sub>2</sub> AMBIENTE, CON CIERRAS TENSIONALES EN METAS, REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN FLANCOS, AL EF  
ES GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSEO ABUNDANTE, HIPERTIMPANICO, CON PERISTALSIS DISMINUIDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, REFIERE DIFICULTAD PARA REALIZAR DEPOSICIONS POR LO QUE SE ORDENA REALIZAR RX DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE AHORA PARA REVALORAR CONDUCTAS POR ESA PARTE, POR OTRO LADO LA PTE CON PERSISTENCIA DE AMNESIA RETROGRADA, DICE QUE ESTAMOS EN EL AÑO 2001, NO RECUERDA DATOS BASICOS COMO NOMBRE DE PRESIDENTE Y NI CALENDARIO. MEMORIA ANTEROGRADA CONSERVADA APARENTEMENTE. ESTA PENDIENTE CONCEPTO POR NEUROLOGIA. ADEMAS SE RECIBE INFORME DE RNM DE CEREBRO LA CUAL COMO DATO A DESTACAR REPORTE UN ARACNOIDOCELE POR LO QUE COMENTO CASO CON NEUROLOGA VIA TELEFONICA QUIEN REFIER NO ES NECESARIO CONCEPTO POR NEUROCX EN ESTOS MOMENTOS DE MANERA INTRAHOSPITALARIA. FAMILIAR Y PTE REFIERENE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN  
SS RX ABDOMEN SIMPLE DE PIE AHORA  
PENDIENTE VAL NEUROLOGIA

*Documento: Historia clínica señora Sonia Fontalvo - folio 139.*

*Transcripción esencial: "No signos de irritación peritoneal, refiere dificultad para realizar deposiciones por lo que se ordena realizar RX de abdomen simple de pie para revalorar conductas".*

De tal manera que, como se observa de los apartes de la historia clínica y del documento completo que fue anexado por los demandantes, las hoy demandadas en realidad obraron con diligencia y pusieron a disposición de la señora SONIA FOTNALVO toda su fuerza médica y administrativa para su pronta recuperación, a pesar de que los resultados no hayan sido los esperados.

Ahora bien, la parte Demandante funda el litigio que nos ocupa en la supuesta afectación en uréter izquierdo. Sin embargo, el dicho de los demandantes no está sustentado con ningún medio de prueba, pero, sin perjuicio de ello, la literatura médica nos menciona que el daño de uréteres y aparición de infección son riesgos inherentes de los procedimientos quirúrgicos realizados a la paciente, al respecto menciona que:

“Se estima que ocurren lesiones del tracto GU (vejiga o uréter) en una tasa de 1 a 2% en todas las cirugías ginecológicas mayores, y se calcula que el 75% de estas lesiones se producen durante la histerectomía...

Los estudios han demostrado que, en promedio, dos tercios de las lesiones ureterales no se reconocen en el momento de la cirugía.”<sup>11</sup>

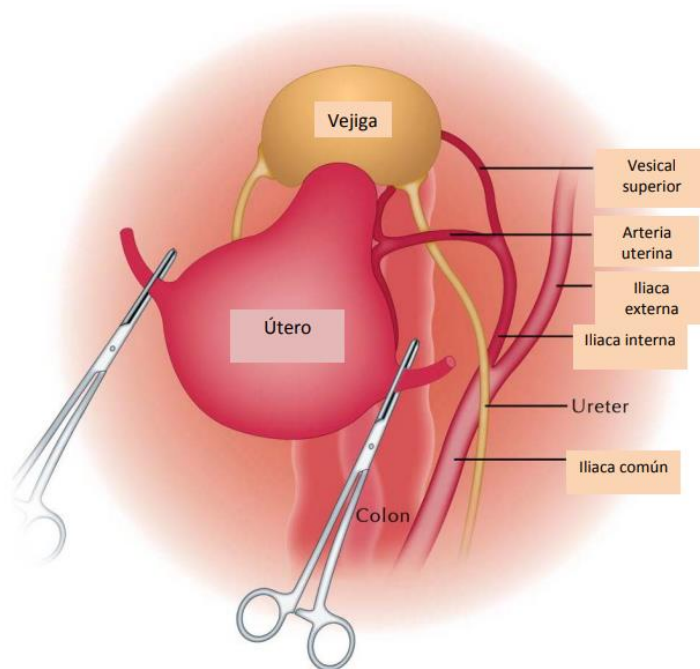


*Figura 1. Anatomía vascular y uretral encontrada durante una histerectomía.*

Tal como se observa en la imagen anterior, los uréteres se encuentran expuestos a ser lastimados durante el procedimiento de histerectomía por su ubicación cercana al útero, por lo que, aunque los médicos sean diligentes, la posibilidad de seccionarlos existe y es inherente al tratamiento, representa un riesgo del mismo, ahora bien, no siempre las lesiones que sufren los uréteres son

<sup>11</sup> Obstet Gynecol 2013;121:654–73

visibles en el mismo instante, al respecto Clarke-Pearson y Geller en “Complicaciones de la histerectomía”, mencionan que:

*“Una lesión ureteral puede ser más sutil que una lesión vesical. A menos que la luz del uréter seccionado sea vista durante la disección, **una lesión de espesor parcial o total puede pasar inadvertida**...”<sup>12</sup>(Subrayado y negrilla fuera de texto).*

Como consecuencia de la ruptura de uréteres que, tal como se indica en la literatura médica mencionada, puede llegar a ser imperceptible, se puede producir infección lo que llevará a un choque séptico y ello de ninguna manera será imputable ni a los profesionales en la salud, ni a la Entidad Promotora de Salud, pues como ya se ha indicado, son riesgos inherentes al procedimiento de Histerectomía.

Así también, debe de tenerse en cuenta que las actuaciones desplegadas por la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN como entidad adscrita a la red de servicios de la EPS SANITAS SAS fueron oportunas y diligentes, pues tal como se observa en la historia clínica, la paciente fue sometida de manera oportuna a los tratamientos de su padecimiento y, una vez operada estuvo bajo observación y vigilancia continua del personal de la salud de la IPS, quienes se encargaron de suministrarle los medicamentos necesarios, de atender sus dolencias abdominales y verificar que no existiera signos de irritabilidad peritoneal, que tal como indican las anotaciones médicas, estos signos no se presentaban en el cuerpo de la señora FONTALVO incluso hasta el día 13 de marzo de 2022, día anterior a su fallecimiento, pues los médicos siempre estuvieron atentos y prestos tanto a su llamado como al de sus familiares, así también se realizaron constantes exámenes de sangre para verificar su estado de salud, se realizó resonancia magnética al presentar episodio de desorientación y RX de abdomen cuando se le manifestó al personal médico su dificultad para realizar deposiciones, entre muchas más conductas médicas y administrativas desplegadas por las hoy demandadas que,

---

<sup>12</sup> Clarke-Pearson y Geller “Complicaciones de la histerectomía”.

dan fe de su diligencia, pericia y cuidado para con la salud de la señora FONTALVO. Por lo tanto, al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad a la I.P.S LA ASUNCIÓN como institución adscrita a la red de servicios de la E.P.S SANITAS S.A.S, queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta del extremo pasivo y el daño que hoy alega el extremo actor. Pues es claro que el nexo causal debe ser probado por la parte demandante y dicha situación no ha ocurrido en este caso.

En conclusión, en ninguna circunstancia el desenlace adverso que se presentó en el caso a estudio puede ser atribuido a las entidades de salud, pues por su parte se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar de la paciente. En ese orden de ideas, resulta claro que el fallecimiento de la señora Fontalvo no se generó como consecuencia de ninguna falta de diligencia de las entidades médicas, así como tampoco de un error de diagnóstico, puesto que como se ha indicado, una vez la paciente ingresó a la clínica, se pusieron a disposición todas las maniobras médicas para procurar su bienestar. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de las demandadas y el fallecimiento de la paciente, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

#### **4. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE.**

Sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, se debe tener en cuenta que la parte actora pretende el reconocimiento de sendas sumas de dinero por concepto de daño emergente. Sin embargo, tal y como se explicará a continuación, los emolumentos anteriormente mencionados no pueden ser reconocidos a la parte actora, toda vez que: **(i)** los accionantes omiten discriminar en que erogaciones incurrieron a fin de concebir que existió una afectación de tal índole y, **(ii)** no fue allegado con el acervo probatorio, documento alguno que

lograra demostrar el presunto detrimento patrimonial de los demandantes, pues el único documento con el cual la parte actora pretende estimar la cuantía de los gastos incurridos es con un documento denominado “liquidación de perjuicios materiales y morales” firmado por un contador, misma que carece de soporte alguno, por cuanto no se encuentra acompañada de los respectivos soportes de pago o extractos bancarios. Por tanto, es evidente que no está acreditado que los demandantes hayan sufrido una afectación en su patrimonio.

La honorable Corte Suprema de Justicia ha definido el daño emergente en los siguientes términos:

*“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.*

*Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”<sup>13</sup>*

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales causado por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Ahora bien, la parte demandante no tiene claridad de la existencia de un daño emergente, pues solo lo enuncia dentro de las pretensiones, pero no emite una estimación ni siquiera aproximada dentro del escrito de demanda.

En ese sentido, el Consejo de Estado reiteró la necesidad de probar el valor del detrimento con

---

<sup>13</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

ocasión al hecho dañoso en los siguientes términos:

*“(…) En relación con los gastos derivados de los servicios médicos prestados a la señora María Norvi Portela Torres, considera **la Sala que no se encuentran acreditados en el expediente, por cuanto se echa de menos su historia clínica, documento o factura del que se pueda inferir su pago,** así como material probatorio tendiente a probar que la afectación a su salud, si es que la hubo, tuvo relación con la privación de la libertad a la que se vio sometida, de ahí que no se cumplió con la carga de la prueba que le correspondía para demostrar los supuestos de hecho de los que pretendía derivar las consecuencias jurídicas de su pretensión, por lo que debe asumir las resultas procesales que ello implica, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.<sup>14</sup>” -*  
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En este orden de ideas, es fundamental que el Despacho tome en consideración que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga, y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que, sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

*“(…) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no***

---

<sup>14</sup> Consejo de Estado Sección Tercera, Sentencia del veinticuatro (24) de mayo de dos mil dieciocho (2018) Consejera ponente: MARÍA ADRIANA MARÍN Radicación número: 73001-23-31-000-2012-00020-01(50844)

**meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.<sup>15</sup>” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la **existencia de perjuicios no se presume en ningún caso**; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”<sup>16</sup> - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite una afectación en el patrimonio de los demandantes, en tanto no prueba la existencia del supuesto daño y no acredita que haya incurrido en algún pago concerniente a esa tipología de daño. Así las cosas, el perjuicio solicitado a título de DAÑO EMERGENTE por el extremo actor no tienen sustento alguno.

En conclusión, en el caso de marras la parte demandante pretende cobrar perjuicios a título de daño emergente sin siquiera mencionar las presuntas erogaciones en que incurrió para que se constituyera dicho perjuicio y, tampoco se observa dentro del plenario un esfuerzo probatorio encaminado a demostrar un detrimento patrimonial mínimamente real. Es entonces evidente que en el presente caso no está probado mediante ningún medio probatorio; que los actores hayan sufrido una afectación en su patrimonio, pues sus pretensiones están basadas exclusivamente sobre especulaciones. Por todo lo anteriormente esbozado, al analizar el acervo probatorio que,

<sup>15</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. Mp. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299.

<sup>16</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. Mp Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

hasta ahora obra en el expediente, es evidente que los demandantes **(i)** omiten discriminar en que erogaciones incurrieron a fin de concebir que existió una afectación de tal índole y, **(ii)** no fue allegado con el acervo probatorio, documento alguno que lograra demostrar el presunto detrimento patrimonial de los demandantes. De este modo, dado que la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le es exigible, el honorable Despacho no tiene otra alternativa diferente que negar las pretensiones de la demanda.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

#### **5. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE.**

Se plantea esta excepción pese a que en la demanda no se solicita una estimación a título de lucro, sino que se realiza la petición sin discriminar ningún valor. Frente a ello, su Despacho deberá tener en consideración que al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar que existió una ganancia dejada de percibir con ocasión al fallecimiento de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, no es procedente el reconocimiento del lucro cesante. Máxime cuando no se probó, **(i)** que la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ desarrollara una actividad económica, **(ii)** que percibiera ingresos del desarrollo de dicha actividad y cuales eran, **(iii)** y que la dificultad de desarrollar dicha actividad se derivara como consecuencia de la atención medica brindada por las demandadas.

Sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario, es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero, y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, lo anterior, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

***“(…) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...) Por último están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.”<sup>17</sup>*** -  
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente, sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

El más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la

<sup>17</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia RAD. 2000-01141 de 24 de junio de 2008.

posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza, de manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

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

*En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.*

***Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i)***

**acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.**

**La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.**<sup>18</sup> -

(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio.

En ese sentido, en el caso sub judice, no puede presumirse el lucro cesante a favor de la parte actora, como consecuencia de que:

- **No se probó la actividad desarrollada por la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ.**

Debe advertirse que los demandantes no adjuntaron con la demanda, certificaciones para acreditar la vinculación laboral de la señora FONTALVO, salario (si el mismo era variable), tiempo y cargo desempeñado.

---

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

- No se probó el valor de los ingresos percibidos por la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ en la fecha de la atención médica.

Esto como quiera que al plenario tampoco fue allegada declaración de renta, constancia de los pagos, movimientos bancarios y en general, documento conducente, pertinente y útil para demostrar los ingresos.

- No se probó que los familiares de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ hubiesen presentado algún “cese” en sus ingresos, máxime porque no se prueba que tenía un trabajo.

En efecto brilla en el presente proceso la orfandad de pruebas de la parte demandante, por cuanto no se acredita siquiera que la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ se encontrara laborando, por lo que mucho menos se corrobora que los familiares dejaran de percibir ingreso por motivo de su deceso y que la ausencia de tales ingresos representaran una carga para las víctimas del caso a estudio.

- No se prueba que dejara de percibirse alguna ganancia con ocasión al deceso de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ.

Nuevamente, en ausencia de prueba de la actividad económica desarrollada, también se evidencia que no existe desprendible de nómina o documento alguno que demuestre la ganancia dejada de percibir.

Así pues, no resulta procedente la pretensión impetrada, según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor de los actores sumas de dinero por concepto de lucro cesante, toda vez que no hay prueba dentro del expediente de actividad productiva alguna que le generará ingresos a la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, pues se pretende convenientemente solo acreditar dichos ingresos con una certificación emitida por un contador, misma que carece de soporte alguno. En consecuencia, se trata de una mera expectativa que atenta contra el carácter cierto del perjuicio y,

por tanto, no puede presumirse valor alguno para indemnizar el lucro cesante solicitado por la parte demandante.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que el extremo actor tenía entre sus mandatos como parte demandante, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda y, por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados, a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos.

En conclusión, no puede existir reconocimiento de lucro cesante como quiera que no se acreditaron con los elementos probatorios prueba de la actividad y de los ingresos de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ. En ese sentido, la demanda careció de una carga probatoria que además de certera, la misma fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el lucro cesante solicitado. Lo anterior, en tanto tal como lo ha dispuesto la jurisprudencia, quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma.

El honorable Despacho no tiene otra alternativa diferente que negar las pretensiones de la demanda y declarar probada esta excepción.

#### **6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO MORAL.**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio cuando no se allegó al proceso ni una sola prueba que acreditara la existencia del daño

moral. Aunado a ello, sin que lo aquí expuesto constituya aceptación alguna de responsabilidad, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante.

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

*“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior (...)”*

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Renglón seguido, la estimación que realizan los demandantes por concepto de daño moral

asciende a 500 SMMLV, lo que significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de estos. Lo anterior, considerando que al plenario no fueron aportadas pruebas que lograran comprobar la responsabilidad de las demandadas y, en consecuencia, su obligación de indemnizar a los accionantes por los perjuicios inmateriales presuntamente padecidos.

Ahora, en el hipotético e improbable caso que dicho perjuicio deba ser reconocido, debe tenerse en cuenta que la Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos análogos, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio el tope de SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) para los parientes en primer grado de consanguinidad, es decir, padres y conyugues:

***“(…) Tasación del daño moral para cónyuge, hijos, madre y padre de crianza, en sesenta millones de pesos (\$60.000.000) cada uno, por muerte de su pariente, a causa del diagnóstico tardío e inadecuado tratamiento de apendicitis aguda con absceso y peritonitis. Responsabilidad médica extracontractual, solidaria y directa de instituciones hospitalarias por falta de sujeción a los protocolos y guías médicas, inadecuado diligenciamiento y manejo de la historia clínica y culpa organizacional...”<sup>19</sup>*** - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Y de TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$36.000.000) para los parientes en segundo grado de consanguinidad, es decir hermanos:

**“...Por muerte de hermanos, abuelos y nietos en treinta y seis millones de pesos**

<sup>19</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 30/09/2016. SC13925-2016.

**(\$36,000,000)**, a causa de la explosión e incendio de miles de barriles de petróleo derramados sobre el lecho del río Pocuné que recayó sobre los habitantes de la población de Machuca del municipio de Segovia (Antioquia), luego de la voladura de un tramo por parte de grupo subversivo. Responsabilidad extracontractual de sociedad operadora de oleoducto, como guardiana de la actividad peligrosa de transporte de hidrocarburos”.<sup>20</sup>

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar 100 salarios mínimos en favor de los familiares en primer grado de consanguinidad y 50 salarios mínimos para cada uno de los otros demandantes, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) y TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$36.000.000) respectivamente en los casos graves, como el fallecimiento de la paciente en casos de ausencia de intervención rápida. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

En conclusión, no está acreditada de ninguna forma la obligación de indemnizar, en el entendido que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de esta. Lo previamente expuesto, por cuanto no se ha probado que el extremo pasivo le haya generado algún tipo de perjuicio moral a la parte demandante, por lo que no tendría razón para resultar condenado a pagar un perjuicio que no causó. De contera que solo en el improbable caso que el Juez considere que se debe reconocer esta tipología de daño, corresponderá al arbitrio del mismo determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite los baremos dispuestos por la Corte Suprema de Justicia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

---

<sup>20</sup> Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia de fecha 19 de diciembre de 2018, SC5686-2018.

## **7. GENÉRICA O INNOMINADA.**

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de las entidades demandadas y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **CAPÍTULO II**

### **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR LA E.P.S. SANITAS S.A.S.**

#### **I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**AL HECHO 1:** Es cierto.

**AL HECHO 2:** Es cierto, conforme al escrito de demanda presentado por el apoderado de los demandantes.

**AL HECHO 3:** Parcialmente cierto. Es de aclarar al Despacho que las certificaciones allegadas por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - E.P.S. SANITAS S.A.S., atienden a un único seguro, materializado en la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 y no a diferentes Pólizas como afirma la llamante en garantía, en tanto los documentos allegados conciernen a anexos de la Póliza No. AA195705, a través de los cuales se han efectuado ajustes, renovaciones y prorrogas a esta última.

No obstante, desde este momento el Despacho deberá tener en cuenta que la referida Póliza no podrá ser afectada por los hechos que se debaten en este litigio, por cuanto, para que opere la obligación indemnizatoria de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., es totalmente necesario que se acredite la realización del riesgo asegurado en la Póliza No. AA195705, circunstancia que en este caso no ha sucedido de acuerdo con lo dispuesto en la contestación de la demanda.

**AL HECHO 4:** SOLO ES CIERTO, en lo relativo a que se recibió aviso de siniestro por parte de la EPS SANITAS S.A.S.

**AL HECHO 5:** No es cierto tal como está escrito, pues no es cierto que la E.P.S Sanitas S.A.S. tenga derecho a las coberturas del seguro con ocasión a la modalidad de cobertura porque: (i) En el evento en que se acredite que la primera reclamación ocurrió con posterioridad a las vigencias de la póliza, la misma no prestará cobertura temporal y (ii) Porque en todo caso, no se ha realizado el riesgo asegurado y eso significa que no puede afectarse la póliza porque no existe siniestro en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio.

**AL HECHO 6:** Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas, jurídicas y contractuales realizadas por la llamante en garantía. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

En todo caso, en el evento en que se demuestre que la primera reclamación al asegurado ocurrió fuera de los límites temporales de la póliza, no habrá lugar a afectarla por falta de cobertura temporal

**AL HECHO 7:** No es cierto. LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. no se encuentra llamada a responder por las condenas a las que haya lugar o en su defecto reembolsar dineros con cargo a la póliza, por cuanto, dicha póliza no puede ser afectada para el caso concreto al no haberse

acreditado la realización del riesgo asegurado.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 1:** Respecto a esta numeral, es de indicar que no se trata propiamente de una pretensión frente al cual se pueda manifestar alguna posición, sino que por el contrario se trata de una consecuencia procesal del artículo 64 del Código General del Proceso. Ahora bien, si con la admisión del llamamiento en garantía a mi procurada, se pretende que la misma indemnice a quienes integran la parte activa dentro del presente litigio, ante una eventual condena en contra de las demandadas, debe aclararse en todo caso que para que ello ocurra, deberá primero acreditarse la responsabilidad del asegurado y así mismo, verificarse que las demás condiciones pactadas en el contrato de seguro, en virtud del cual se formula el presente llamamiento se cumplan.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO** a la pretensión elevada por el llamante en garantía debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, por cuanto según las pruebas aportadas al proceso no se dejó acreditado el nexo causal, pues no se ha demostrado que existió un fallo en la prestación del servicio y que esta haya sido consecuencia de alguna conducta imputable a las demandadas, por lo que no hay lugar a resolver sobre la relación contractual de las partes, el seguro en sí mismo y su clausulado.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 3: ME OPONGO** a la pretensión elevada por el llamante en garantía debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, por cuanto si bien LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. es la aseguradora que expidió la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 que ampara los perjuicios imputables a la asegurada, E.P.S. SANITAS S.A.S., lo cierto es que en este caso no se ha acreditado la realización del riesgo asegurado y como consecuencia no podrá existir declaración alguna en contra de mi representada.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 4: ME OPONGO**, a la prosperidad de esta pretensión por cuanto no hay lugar a que se afecte la póliza, esto puesto que no se realiza el riesgo asegurado, pues este obedece a que exista una falla médica y, conforme a lo mencionado a lo largo de la contestación de la demanda y lo concluido del análisis de las pruebas que respaldan el escrito bajo estudio, no es posible colegir que el fallecimiento de la señora SONIA JUDITH FONTALVO se derivara de actuación alguna de la asegurada E.P.S SANITAS S.A.S o de la I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN, entidad adscrita a la red de servicios de la EPS mencionada.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 5: ME OPONGO** a la pretensión elevada por la llamante en garantía, que peticiona que a cargo de la Póliza número AA195705 con mi representada se cubra cualquier el valor de la asistencia jurídica, en tanto que ese no es el objeto del litigio por el cual se llama en garantía a mi procurada. Para pretender cualquier tipo de reconocimiento por la señalada asistencia jurídica tiene que adelantarse dicha pretensión a través de un proceso judicial distinto al que nos ocupa, el cual se reitera es de responsabilidad civil extracontractual y nada tiene que ver con el reembolso de gastos por defensa judicial. Se reitera, no puede el llamante en garantía valerse de este proceso judicial, para intentar resolver en el mismo litigio controversias que definitivamente serían propias de otro trámite. Recuérdese que la etiología de la figura del llamamiento en garantía se circunscribe a exigir de otro la indemnización que se sufra o el reembolso del pago que tuviere que hacer. Sin embargo, es claro que la parte demandante no está mencionando en sus pretensiones ninguna cobertura por gastos de defensa, razón por la que claramente no puede, por sustracción de materia, la entidad de salud exigir esa cobertura vía llamamiento en garantía, pues excede de lo permitido por el artículo 64 del C.G.P.

### **III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

#### **1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA AA00195705.**

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la Póliza No. AA195705, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en el contrato de seguro, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, pues recordemos que esta circunstancia no ocurre en este caso, en tanto que no existe un hecho dañoso imputable al asegurado, es decir, no hay una falla en las actuaciones desplegadas por la E.P.S SANITAS S.A.S, (quien es la asegurada del caso a estudio) o de su I.P.S adscrita, ya que conforme a la historia clínica anexada como material probatorio de la demanda, se observa la debida diligencia en todas las actuaciones de las mencionadas.

Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

*“(…) 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.”*

Ahora bien, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

**“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.”** - (Subrayado por fuera de texto)

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad

contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo.

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

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

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior*

*por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)"*  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, como se observó en el aparte precitado.

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, por cuanto no hubo falla médica atribuible a EPS Sanitas S.A., por cuanto, como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, se actuó de manera oportuna y diligente frente a la atención médica requerida por la señora FONTALVO. La Entidad Promotora de Salud durante la prestación del servicio de salud que brindó a la paciente, cumplió con los protocolos, guías, exámenes y tratamientos, realizando así un tratamiento plenamente diligente, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda.

Así mismo, la E.P.S SANITAS S.A actuó de manera diligente y cuidadosa en el transcurso de afiliación de la señora SONIA JUDITH FONTALVO por cuanto se cumplieron todas las funciones que estaban a su cargo para garantizar la salud de la afiliada. Puesto que se le autorizaron los servicios, los exámenes médicos prescritos por los galenos, las radiografías, las intervenciones quirúrgicas a las cuales fue remitida que requirió, sin imponer el más mínimo obstáculo para que efectivamente se le prestaran los servicios de salud correspondientes y finalmente, se le brindaron

todos los medios para una debida, diligente y oportuna atención, apegada siempre a los más altos estándares de diligencia y cuidado médico. Por todo lo anterior, no estando demostrada la supuesta negligencia en la prestación del servicio médico por parte de la demandada, no podrá en ninguna circunstancia afectarse las pólizas en cuestión y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada. Dicho de otra manera, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado, no se cumplió con la condición suspensiva necesaria para que surgiera la obligación indemnizatoria en cabeza de La Equidad Seguros OC.

En conclusión, la prestación del servicio de salud que brindó la entidad asegurada a la paciente se adoptó bajo los principios de la lex artis y a la literatura médica, puesto que se brindaron los servicios y tratamientos necesarios para lograr la estabilidad de la paciente, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la entidad de salud, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no demostrada la supuesta falla médica en cabeza de la EPS SANITAS SA, no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **2. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA BAJO LOS PRESUPUESTOS DE LA COBERTURA CLAIMS MADE.**

Es imperativo recordar que existen diferentes modalidades de cobertura en los contratos de seguro. Las más comunes en la actividad aseguraticia son las siguientes: ocurrencia, Sunset y reclamación o claims made. La primera hace referencia a la cobertura que se brinda cuando el hecho que da lugar al amparo ocurre mientras la póliza está vigente; la modalidad Sunset. El seguro pactado bajo esta modalidad opera al cumplimiento de dos presupuestos, de un lado, que los daños causados a terceros hayan ocurrido durante la vigencia de la Póliza, y de otro, que las consecuencias de estos

daños hayan sido reclamadas al asegurado o al asegurador, durante la misma vigencia o dentro de los dos (2) años siguientes a su terminación y por último, la modalidad de reclamación o Claims Made, opera cuando se cumplen dos requisitos, el primero es que el interesado presente su reclamación dentro de la vigencia de la póliza y el segundo, que los hechos por los que se reclama hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del período de retroactividad pactado, esta modalidad es la aplicada al caso en estudio.

Para este caso, la E.P.S SANITAS S.A.S. y la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. concertaron que la modalidad de la póliza sería CLAIMS MADE, y así quedó plasmado en la misma:

#### 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.

Así las cosas, se tiene que los hechos cubiertos son aquellos ocurridos dentro de la vigencia del contrato de seguro, la cual es 30 de agosto de 2019 hasta el 27 de septiembre de 2022, o de hechos ocurridos dentro de la fecha pactada como retroactividad, es decir, desde el 01 de julio de 2006, siempre y cuando estás reclamaciones hayan sido hechas dentro de la vigencia de la póliza.

En conclusión, para que exista cobertura temporal por parte de la póliza No. AA195705 y cada uno de sus certificados, debe demostrarse que los hechos, es decir, la presunta falla en el servicio médico se presentó entre el 30 de agosto de 2019 y el 27 de septiembre de 2022 o desde la fecha de retroactividad (01 de julio de 2006) y que la reclamación de tales hechos se haya realizado entre el 30 de agosto de 2019 y el 27 de septiembre de 2022, de lo contrario, la póliza no ofrecería cobertura temporal para el caso a estudio y no estaría llamada a responder en una eventual condena.

### **3. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. AA195705.**

Sin perjuicio de las excepciones precedentes, se plantea que dentro de las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 suscrita entre mi representada y E.P.S. SANITAS S.A.S., se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. En efecto, en ella se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

En materia de seguros, el asegurador según el artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (artículos 1056 y 1127 del 1056 Código de Comercio), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-cause (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del derecho de daños. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

*“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo, mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), luego, en este último negocio aseguratorio, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes” (Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).*

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 13 de diciembre de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro, no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

*“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.*

*Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio*

*de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado» 19(Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).*

Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705., Equidad Seguros Generales O.C. en sus condiciones generales señalen una serie de exclusiones, que en caso de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse mi prohijada.

#### *“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" 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.”*

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza de LA EQUIDAD SEGUROS GENENRALES O.C., por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del Contrato de Seguro, pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

#### **4. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS**

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, LA EQUIDAD SEGUROS GENENRALES O.C., podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas, por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro, y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones de responsabilidad civil de los demandantes contra E.P.S. SANITAS S.A.S., tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza No. AA195705, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales

#### **5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO**

Es improcedente que La Equidad Seguros OC sea condenada al pago de las sumas peticionadas por el extremo activo, toda vez que el contrato de seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y reconocer dichos emolumentos económicos va en contra vía con la finalidad del contrato de seguro. Pues está claro que en este caso la E.P.S Sanitas S.A.S. no tiene ninguna obligación indemnizatoria por la supuesta falla en la prestación del servicio médico que tuvo como resultado el fallecimiento de la señora SONIA JUDITH FONTALVO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

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

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente: “Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá

comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” <sup>21</sup>(Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

Debe recordarse que tal como se expuso en el capítulo de contestación de la demanda, y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna, los perjuicios alegados por el extremo actor por concepto de daño emergente no fueron soportados con medios de prueba, por cuanto: (i) los accionantes omiten discriminar en que erogaciones incurrieron a fin de concebir que existió una afectación de tal índole y, (ii) no fue allegado con el acervo probatorio, documento alguno que lograra demostrar el presunto detrimento patrimonial de los demandantes, más allá de la sola afirmación de haber sufrido dicho daño. Por otra parte, en lo referente al lucro cesante que aducen haber sufrido los demandantes, es improcedente el reconocimiento de dicho concepto, en tanto, no se probó (i) que la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ desarrollara una actividad económica y está a que atendía, (ii) que percibiera ingresos y cuales eran, (iii) y que el sece de actividades económicas por motivo de deceso se derivara como consecuencia de la atención medica brindada por las demandadas.

Respecto a la estimación que realiza la parte demandante por concepto de daño moral en igual medida es improcedente, y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de esta, por cuanto: (i) no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto, (ii) en el plenario de este proceso no se observa ni una sola prueba que indique si quiera sumariamente la existencia de un perjuicio moral que haya sufrido el demandante y demás de que

---

<sup>21</sup> Corte Suprema de Justicia Sala civil- sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

este se tasa de manera exorbitante, desatendiendo los pronunciamientos de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA CIVIL.

En el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado, responsabilidad civil profesional médica. Razón por la cual, de pagar suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la actora.

**6. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. AA195705.**

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza No. AA195705 que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la

conurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

**“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA.** *El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.*

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

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”<sup>22</sup> – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite

---

<sup>22</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

| COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO                                                   |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DESCRIPCIÓN                                                                    | VALOR ASEGURADO    |
| Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales                                      | \$4,530,000,000.00 |
| Predios Labores y Operaciones.                                                 | Si                 |
| Responsabilidad Civil Profesional Médica                                       | Si                 |
| Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización | Si                 |
| Responsabilidad Civil del Personal Paramédico                                  | Si                 |
| Uso de Equipos y Tratamientos Médicos                                          | Si                 |
| Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos               | Si                 |

*Documento: Póliza no. AA195705.*

*Transcripción esencial: "VALOR ASEGURADO, Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales \$4.530.000.000.00".*

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la Póliza. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al Despacho, declarar probada la presente excepción.

## 7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a

medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

**8. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$150.000.000.**

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el deducible pactado en el contrato de seguro que para el caso concreto corresponde al diez por ciento (10%) de la pérdida, mínimo \$150.000.0000:

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 \$ 50.0000.000 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

*Documento: Póliza no. AA195705, certificado No. AA858524.*

*Transcripción esencial: "Por medio del presente certificado se realiza modificación de los deducibles de esta cuenta según se detalla a continuación*

*-Pago de perjuicios 10%, minimo COP 150.000.000".*

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

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

*En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”<sup>23</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el Juzgador descuenta del importe de la indemnización, la suma pactada como deducible que para el caso concreto corresponde al diez por ciento (10%) de la pérdida, mínimo \$150.000.0000. Lo anterior, como consta en la respectiva póliza de seguro.

Así las cosas, en el improbable y remoto evento en que el Despacho decidiera desconocer todo lo anteriormente indicado respecto de las razones por las cuales resulta jurídicamente improcedente afectar la póliza de Seguro. Deberá tener en cuenta, los porcentajes de deducible plasmados en la imagen anterior, tomada de la póliza de seguro, en la que se indica con precisión que, para la

<sup>23</sup> Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

cobertura de responsabilidad civil profesional médica, el deducible será el diez por ciento (10%) de la pérdida, mínimo \$150.000.0000.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

## **9. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS**

Solicito a usted Señora Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro (artículo 1081 del Código de Comercio).

# **CAPÍTULO III**

## **I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DE LOS DEMANDANTES**

### **1. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS.**

Conforme al artículo 262 del Código General del proceso, el cual reza:

**“Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros.** Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación.

Solicito al señor juez se sirva ordenar la ratificación de la siguiente prueba documental aportada por los demandantes:

- Liquidación de perjuicios materiales y morales realizado por el Contador Público JAIR JOSÉ MARTINEZ PEREZ, la cual no se encuentra acompañada por ningún libro contable o soporte, de hecho, ni siquiera se acredita la calidad del firmante.

## II. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

### 1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705, sus certificados y su condicionado general.

### 2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **VICTOR HUGO HERRERA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **VICTOR HUGO HERRERA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **SONIA AMPARO HERRERA FONTALVO**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **SONIA AMPARO HERRERA FONTALVO** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **RAFAEL JESÚS HURTADO JUNCO**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **RAFAEL JESÚS HURTADO JUNCO** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.4. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **MARINA CONCEPCIÓN FONTALVO GÓMEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **MARINA CONCEPCIÓN FONTALVO GÓMEZ** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.5. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **YANETH CECILIA FONTALVO GÓMEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **YANETH**

**CECILIA FONTALVO GÓMEZ** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

- 2.6. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **ROSA MARÍA FONTALVO GÓMEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **ROSA MARÍA FONTALVO GÓMEZ** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.7. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **GLORIA ISABEL FONTALVO GÓMEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **GLORIA ISABEL FONTALVO GÓMEZ** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.8. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **FÉLIX FONTALVO GÓMEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Al señor **FÉLIX FONTALVO GÓMEZ** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.9. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **JORGE GAITÁN RIVERA**, en su calidad de representante legal de la demandada y llamante en garantía, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - E.P.S.

SANITAS S.A.S., o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **JORGE GAITÁN RIVERA** podrá ser citado en la Calle 100 No. 11 B – 95 de la ciudad de Bogotá D.C. o al correo electrónico: [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com).

- 2.10.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **CARLOS ARTURO SOLIS BANGUERO**, en su calidad de representante legal de la demandada y llamante en garantía, I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN., o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **CARLOS ARTURO SOLIS BANGUERO** podrá ser citado en el correo electrónico: [juridica@clinicalaasuncion.com](mailto:juridica@clinicalaasuncion.com)

### **3. DECLARACIÓN DE PARTE**

- 3.1.** Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda, del llamamiento en garantía y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705.

#### 4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar a la doctora **CINDY LORENA LOZANO LONDOÑO**, Medica Auditora de E.P.S. SANITAS S.A.S., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ. La testigo podrá ser citada en la siguiente dirección: Autopista Norte No. 109 - 20, de la ciudad de Bogotá. o al correo electrónico: [paucalderon@keralty.com](mailto:paucalderon@keralty.com).
- 4.2. Solicito se sirva citar al doctor **ARTURO HAZBUN ARCILA**, Médico Cirujano quien labora en la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención, diagnóstico, cirugía practicada a la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, así como sobre la pertinencia del tratamiento prescrito de acuerdo con la ciencia médica. El testigo podrá ser citado en el correo electrónico: [arturohazbun65@hotmail.com](mailto:arturohazbun65@hotmail.com)
- 4.3. Solicito se sirva citar al doctor **REMBERTO SUAREZ**, Médico especialista en urología quien labora en la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención, diagnóstico, cirugía practicada, valoración, control y recuperación de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, así como sobre la pertinencia del tratamiento prescrito de acuerdo con la ciencia médica. El testigo podrá ser citado en el correo electrónico: [uogamma@hotmail.com](mailto:uogamma@hotmail.com)

- 4.4. Solicito se sirva citar a la doctora **LUCYNAR LASPRILLA BARRETO**, Médico Especialista en Anestesiología quien labora en la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención, diagnóstico, cirugía practicada, valoración, control y recuperación de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, así como sobre la pertinencia del tratamiento prescrito de acuerdo con la ciencia médica. La testigo podrá ser citada en el correo electrónico: [lucynarlasprilla@gmail.com](mailto:lucynarlasprilla@gmail.com)
- 4.5. Solicito se sirva citar a la doctora **PETRA BARRIOS PARODY**, Médico especialista en Ginecología y Obstetricia quien labora en la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre el diagnóstico emitido por los médicos tratantes de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, la pertinencia de la cirugía y la evolución de la paciente. La testigo podrá ser citada en el correo electrónico: [pbarrios2@hotmail.com](mailto:pbarrios2@hotmail.com).
- 4.6. Solicito se sirva citar a la doctora **MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en el llamamiento en garantía, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente al llamamiento.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, entre otros, de los Contratos de Seguro objeto del presente litigio. La testigo podrá ser citada en la Carrera 72 C No. 22 A – 24, o en el correo electrónico [camilaortiz27@gmail.com](mailto:camilaortiz27@gmail.com)

## 5. PRUEBA POR OFICIOS

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se oficie a la **PROCURADURÍA GENERAL DE BARRANQUILLA**, para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica los siguientes documentos:

- Solicitud de conciliación.
- Acta de audiencia de conciliación.
- Acta de no acuerdo.
- Lista de quienes comparecieron a la audiencia de conciliación extrajudicial.

Vale la pena agregar, que los documentos solicitados se encuentran en poder la referida entidad, dado que fue la encargada de realizar la audiencia de conciliación extrajudicial. Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad que dan acceso a la presente acción y cada uno de los términos discutidos en tal diligencia. La **PROCURADURÍA GENERAL DE BARRANQUILLA** puede ser notificado en la en la dirección electrónica:

Cali – Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del  
Cauca, Centro Empresarial Chipichape  
+57 315 577 6200 - 602-6594075  
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69  
+57 3173795688 - 601-7616436

[conciliacioncivil.barranquilla@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.barranquilla@procuraduria.gov.co) o a su sede principal en la ciudad de Bogotá Carrera 5 # 15-80 y correo [procesosjudiciales@procuraduria.gov.co](mailto:procesosjudiciales@procuraduria.gov.co)

### III. ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. a través de la Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Decima (10°) del Círculo de Bogotá.
3. Certificado de existencia y representación legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., en donde figura el suscrito como Representante Legal.
4. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
5. Cédula de ciudadanía del suscrito Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA.

### IV. NOTIFICACIONES

- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- Las demandadas y llamantes en el lugar indicado en los llamamientos en garantía.

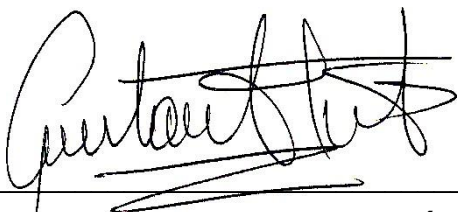
- Mi representada, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. en la Carrera 9 A No. 99 – 07, Torre 3 Piso14, en la ciudad de Bogotá D.C.

**Correo electrónico:** [notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop)

- El suscrito en la Calle 69 No. 4 - 48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C.

**Correo electrónico:** [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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

# 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 |    |    |       |      | USUARIO | GSALOM             |    |    |      |
| AGENCIA             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A. No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |               |                           |          |         |    |    |       |      |         |                    |    |    |      |
| FECHA DE EXPEDICIÓN |                                                                                                                                    |               | VIGENCIA DE LA POLIZA     |          |         |    |    |       |      |         | FECHA DE IMPRESIÓN |    |    |      |
| 29                  | 08                                                                                                                                 | 2019          | DESDE                     | DD       | 30      | MM | 08 | AAAA  | 2019 | HORA    | 00:00              | 29 | 08 | 2019 |
| DD                  | MM                                                                                                                                 | AAAA          | HASTA                     | DD       | 30      | MM | 08 | AAAA  | 2020 | HORA    | 00:00              | DD | MM | AAAA |

## DATOS GENERALES

|                     |                                                |              |                     |                   |              |
|---------------------|------------------------------------------------|--------------|---------------------|-------------------|--------------|
| <b>TOMADOR</b>      | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>EMAIL</b> | notiene@notiene.com | <b>NIT/CC</b>     | 000860078828 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               |              |                     | <b>TEL/ MOVIL</b> | 6210088      |
| <b>ASEGURADO</b>    | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>EMAIL</b> | notiene@notiene.com | <b>NIT/CC</b>     | 000860078828 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               |              |                     | <b>TEL/ MOVIL</b> | 6210088      |
| <b>BENEFICIARIO</b> | TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS      | <b>EMAIL</b> | notiene@notiene.com | <b>NIT/CC</b>     | XXXX         |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | -                                              |              |                     | <b>TEL/ MOVIL</b> |              |

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ACTIVIDADES<br>CIUDAD<br>DEPARTAMENTO<br>LOCALIDAD<br>DIRECCIÓN<br>CANAL DE VENTA | CLINICA<br>BOGOTA D.C.<br>CUNDINAMARCA<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>DIRECTO |

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

|                              |                      |                                                   |                                                                       |                        |
|------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b> | <b>PRIMA NETA</b>    | <b>GASTOS</b>                                     | <b>IVA</b>                                                            | <b>TOTAL POR PAGAR</b> |
| \$4,500,000,000.00           | \$695,000,002.00     |                                                   | \$132,050,000.00                                                      | \$827,050,002.00       |
| <b>COASEGURO</b>             |                      | <b>INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA</b> |                                                                       |                        |
| <b>COMPANIA</b>              | <b>PARTICIPACIÓN</b> | <b>CÓDIGO</b>                                     | <b>NOMBRE</b>                                                         | <b>PARTICIPACIÓN</b>   |
|                              | %                    | 000893                                            | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A. |                        |

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

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

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA195705

**FACTURA**  
AA612539



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                                                                     |                              |                           |                           |            |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Nuevo                                                               | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | <b>ORDEN</b>              | 1          |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA727368                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                   | <b>USUARIO</b>            | GSALOM     |
| <b>AGENCIA</b>             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                   | <b>DIRECCIÓN</b>          | 333        |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 29/08/2019                                                          | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | 333                       | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 29/08/2019 |
| <b>DESDE</b>               | DD 30                                                               | <b>HASTA</b>                 | MM 08                     | <b>HORA</b>               | 00:00      |
| <b>DESDE</b>               | DD 30                                                               | <b>HASTA</b>                 | MM 08                     | <b>HORA</b>               | 00:00      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67  
**EMAIL** notiene@notiene.com  
**NIT/CC** 00860078828  
**TEL/ MOVIL** 6210088

## 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.

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
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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA195705

**FACTURA**  
AA612539



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                                                                     |                              |                           |                           |                  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Nuevo                                                               | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | <b>ORDEN</b>              | 1                |
| <b>CERTICADO</b>           | AA727368                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                   | <b>USUARIO</b>            | GSALOM           |
| <b>AGENCIA</b>             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                   | <b>DIRECCIÓN</b>          | CALLE 100 11B-67 |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 29/08/2019                                                          | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | 08/08/2020                | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 29/08/2019       |
|                            | DD MM AAAA                                                          | DESDE HASTA                  | DD MM AAAA                | HORA                      | 00:00            |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**EMAIL** notiene@notiene.com

**NIT/CC** 00860078828  
**TEL/ MOVIL** 6210088

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

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

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

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

- Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o

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

**FIRMA TOMADOR**



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA612539



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                     |    |                                                                                                                             |                       |    |                           |    |          |       |                    |      |       |    |    |      |
|---------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----|---------------------------|----|----------|-------|--------------------|------|-------|----|----|------|
| DOCUMENTO           |    | Nuevo                                                                                                                       | PRODUCTO              |    | R.C. PROFESIONAL CLINICAS |    |          | ORDEN |                    | 1    |       |    |    |      |
| CERTIFICADO         |    | AA727368                                                                                                                    | FORMA DE PAGO         |    | Contado                   |    | TELEFONO |       | 5922929            |      |       |    |    |      |
| AGENCIA             |    | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |                       |    |                           |    |          |       |                    |      |       |    |    |      |
| FECHA DE EXPEDICIÓN |    |                                                                                                                             | VIGENCIA DE LA POLIZA |    |                           |    |          |       | FECHA DE IMPRESIÓN |      |       |    |    |      |
| 29                  | 08 | 2019                                                                                                                        | DESDE                 | DD | 30                        | MM | 08       | AAAA  | 2019               | HORA | 00:00 | 29 | 08 | 2019 |
| DD                  | MM | AAAA                                                                                                                        | HASTA                 | DD | 30                        | MM | 08       | AAAA  | 2020               | HORA | 00:00 | DD | MM | AAAA |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828  
TEL/ MOVIL 6210088

## 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]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA612539



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                                                                     |                              |                           |                           |                  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Nuevo                                                               | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | <b>ORDEN</b>              | 1                |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA727368                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                   | <b>USUARIO</b>            | GSALOM           |
| <b>AGENCIA</b>             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                   | <b>DIRECCIÓN</b>          | CALLE 100 11B-67 |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 29 08 2019                                                          | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | 08 08 2020                | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 29 08 2019       |
|                            | DD MM AAAA                                                          | <b>DESDE</b>                 | DD MM AAAA                |                           | DD MM AAAA       |
|                            |                                                                     | <b>HASTA</b>                 | DD MM AAAA                | <b>HORA</b>               | 00:00            |
|                            |                                                                     |                              | MM 08 2020                | <b>HORA</b>               | 00:00            |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**EMAIL** notiene@notiene.com

**NIT/CC** 00860078828  
**TEL/ MOVIL** 6210088

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

### Condiciones

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

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**



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA612539



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                                                                     |                              |                           |                           |            |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Nuevo                                                               | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | <b>ORDEN</b>              | 1          |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA727368                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                   | <b>USUARIO</b>            | GSALOM     |
| <b>AGENCIA</b>             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                   | <b>DIRECCIÓN</b>          | 3-33       |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 29 08 2019                                                          | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | 08 08 2020                | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 29 08 2019 |
|                            | DD MM AAAA                                                          | <b>DESDE</b>                 | DD MM AAAA                | <b>HORA</b>               | 00:00      |
|                            |                                                                     | <b>HASTA</b>                 | DD MM AAAA                | <b>HORA</b>               | 00:00      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 000860078828  
TEL/ MOVIL 6210088

## 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:

- el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
- el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo.
- el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
- el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/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.

### 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;

- 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
- 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**



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA195705

**FACTURA**  
AA612539



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                     |                                                                                                                                  |               |                           |    |          |         |    |         |                    |       |      |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|----|----------|---------|----|---------|--------------------|-------|------|
| DOCUMENTO           | Nuevo                                                                                                                            | PRODUCTO      | R.C. PROFESIONAL CLINICAS |    |          |         |    |         | ORDEN              | 1     |      |
| CERTIFICADO         | AA727368                                                                                                                         | FORMA DE PAGO | Contado                   |    | TELEFONO | 5922929 |    | USUARIO | GSALOM             |       |      |
| AGENCIA             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |               |                           |    |          |         |    |         |                    |       |      |
| FECHA DE EXPEDICIÓN |                                                                                                                                  |               | VIGENCIA DE LA POLIZA     |    |          |         |    |         | FECHA DE IMPRESIÓN |       |      |
| 29                  | 08                                                                                                                               | 2019          | DESDE                     | DD | 30       | MM      | 08 | AAAA    | 2019               | 08    | 2019 |
| DD                  | MM                                                                                                                               | AAAA          | HASTA                     | DD | 30       | MM      | 08 | AAAA    | 2020               | MM    | AAAA |
|                     |                                                                                                                                  |               |                           |    |          |         |    |         | HORA               | 00:00 |      |
|                     |                                                                                                                                  |               |                           |    |          |         |    |         | HORA               | 00:00 |      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67  
**EMAIL** notiene@notiene.com  
**NIT/CC** 00860078828  
**TEL/ MOVIL** 6210088

## 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 prepago a la dirección apropiada.

2/12/ 35  
NMA 355

*[Firma Autorizada]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# 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             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A. No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |               |                           |    |          |         |    |       |         |                    |       |    |    |      |
| FECHA DE EXPEDICIÓN |                                                                                                                                    |               | VIGENCIA DE LA POLIZA     |    |          |         |    |       |         | FECHA DE IMPRESIÓN |       |    |    |      |
| 07                  | 05                                                                                                                                 | 2020          | DESDE                     | DD | 21       | MM      | 02 | AAAA  | 2020    | HORA               | 00:00 | 08 | 05 | 2020 |
| DD                  | MM                                                                                                                                 | AAAA          | HASTA                     | DD | 30       | MM      | 08 | AAAA  | 2020    | HORA               | 00:00 | DD | MM | AAAA |

## DATOS GENERALES

|                     |                                                |                   |              |
|---------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------|
| <b>TOMADOR</b>      | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>NIT/CC</b>     | 000860078828 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               | <b>TEL/ MOVIL</b> | 6210088      |
| <b>ASEGURADO</b>    | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>NIT/CC</b>     | 000860078828 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               | <b>TEL/ MOVIL</b> | 6210088      |
| <b>BENEFICIARIO</b> | TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS      | <b>NIT/CC</b>     | XXXX         |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | -                                              | <b>TEL/ MOVIL</b> |              |
| <b>EMAIL</b>        | notiene@notiene.com                            |                   |              |

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ACTIVIDADES<br>CIUDAD<br>DEPARTAMENTO<br>LOCALIDAD<br>DIRECCIÓN<br>CANAL DE VENTA | CLINICA<br>BOGOTA D.C.<br>CUNDINAMARCA<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>DIRECTO |

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA NETA      | GASTOS                                     | IVA                                                                   | TOTAL POR PAGAR |
|-----------------------|-----------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|
| \$4,500,000,000.00    | \$36,269,125.00 |                                            | \$6,891,134.00                                                        | \$43,160,259.00 |
| COASEGURO             |                 | INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA |                                                                       |                 |
| COMPANIA              | PARTICIPACIÓN   | CÓDIGO                                     | NOMBRE                                                                | PARTICIPACIÓN   |
|                       | %               | 000893                                     | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A. |                 |

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

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

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*



FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA195705

**FACTURA**  
AA735177



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                    |                                                                     |                      |                           |                  |                                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>   | Modificación                                                        | <b>PRODUCTO</b>      | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | <b>ORDEN</b>     | 1                                                                 |
| <b>CERTIFICADO</b> | AA858524                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b> | Contado                   | <b>USUARIO</b>   | DCMARTINEZ                                                        |
| <b>AGENCIA</b>     | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>TELEFONO</b>      | 5922929                   | <b>DIRECCIÓN</b> | 3-3A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |

|                            |                                                            |                           |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | <b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b>                               | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> |
| 07 DD 05 MM 2020 AAAA      | DESDE 21 DD 02 MM 2020 AAAA<br>HASTA 30 DD 08 MM 2020 AAAA | 08 DD 05 MM 2020 AAAA     |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**EMAIL** notiene@notiene.com

**NIT/CC** 000860078828

**TEL/ MOVIL** 6210088

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN

\*\*\*\*\*

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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA735177



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                                                                     |                              |                                             |                           |                                                                         |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación                                                        | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS                   | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                       |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA858524                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                                     | <b>USUARIO</b>            | DCMARTINEZ                                                              |
| <b>AGENCIA</b>             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                                     | <b>DIRECCIÓN</b>          | COOP. S.A. No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 07 DD 05 MM 2020 AAAA                                               | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 02 MM 2020 AAAA HASTA 08 MM 2020 AAAA | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 08 DD 05 MM 2020 AAAA                                                   |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**EMAIL** notiene@notiene.com

**NIT/COOP** 00860078828

**TEL/ MOVIL** 6210088

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

### 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.

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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA195705

**FACTURA**  
AA735177



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                                                                     |                              |                                                      |                           |                                                                  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación                                                        | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS                            | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA858524                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                                              | <b>USUARIO</b>            | DCMARTINEZ                                                       |
| <b>AGENCIA</b>             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                                              | <b>DIRECCIÓN</b>          | 333 No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 07 DD 05 MM 2020 AAAA                                               | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 07 DD 05 MM 2020 AAAA HASTA 08 MM 08 AAAA 2020 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 08 DD 05 MM 2020 AAAA                                            |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**EMAIL** notiene@notiene.com

**NIT/CC** 00860078828  
**TEL/ MOVIL** 6210088

## 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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA735177



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                                                                     |                              |                                               |                           |                  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------|------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación                                                        | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS                     | <b>ORDEN</b>              | 1                |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA858524                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                                       | <b>USUARIO</b>            | DCMARTINEZ       |
| <b>AGENCIA</b>             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                                       | <b>DIRECCIÓN</b>          | CALLE 100 11B-67 |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 07 DD 05 MM 2020                                                    | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 07 DD 05 MM 2020 HASTA 07 DD 05 MM 2020 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 07 DD 05 MM 2020 |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**EMAIL** notiene@notiene.com

**NIT/CC** 00860078828  
**TEL/ MOVIL** 6210088

## 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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA735177



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                                                                     |                              |                                   |                           |                  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación                                                        | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA858524                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | DCMARTINEZ       |
| <b>AGENCIA</b>             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | CALLE 100 11B-67 |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 07 05 2020                                                          | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 07 05 2020 HASTA 30 08 2020 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 08 05 2020       |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**EMAIL** notiene@notiene.com

**NIT/CC** 00860078828

**TEL/ MOVIL** 6210088

## 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



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA195705

**FACTURA**  
AA735177



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                  |                                                     |                      |                           |                  |                                                                |
|------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b> | Modificación                                        | <b>PRODUCTO</b>      | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | <b>ORDEN</b>     | 1                                                              |
| <b>CERTICADO</b> | AA858524                                            | <b>FORMA DE PAGO</b> | Contado                   | <b>USUARIO</b>   | DCMARTINEZ                                                     |
| <b>AGENCIA</b>   | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR | <b>TELEFONO</b>      | 5922929                   | <b>DIRECCIÓN</b> | CALLE 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 |
| DD                  | MM | AAAA | HASTA                 | DD | 30 | MM   | 08                 | AAAA  | 2020 |
|                     |    |      |                       |    |    | HORA |                    | 00:00 |      |
|                     |    |      |                       |    |    | HORA |                    | 00:00 |      |
|                     |    |      |                       |    |    |      |                    |       |      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**EMAIL** notiene@notiene.com

**NIT/CC** 00860078828  
**TEL/ MOVIL** 6210088

## 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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
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             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A. No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |               |                           |    |          |         |    |         |                    |      |       |    |    |      |
| FECHA DE EXPEDICIÓN |                                                                                                                                    |               | VIGENCIA DE LA POLIZA     |    |          |         |    |         | FECHA DE IMPRESIÓN |      |       |    |    |      |
| 28                  | 08                                                                                                                                 | 2020          | DESDE                     | DD | 30       | MM      | 08 | AAAA    | 2020               | HORA | 00:00 | 28 | 08 | 2020 |
| DD                  | MM                                                                                                                                 | AAAA          | HASTA                     | DD | 14       | MM      | 09 | AAAA    | 2020               | HORA | 00:00 | DD | MM | AAAA |

## DATOS GENERALES

|                     |                                                |              |                     |                   |              |
|---------------------|------------------------------------------------|--------------|---------------------|-------------------|--------------|
| <b>TOMADOR</b>      | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>EMAIL</b> | notiene@notiene.com | <b>NIT/CC</b>     | 000860078828 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               |              |                     | <b>TEL/ MOVIL</b> | 6210088      |
| <b>ASEGURADO</b>    | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>EMAIL</b> | notiene@notiene.com | <b>NIT/CC</b>     | 000860078828 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               |              |                     | <b>TEL/ MOVIL</b> | 6210088      |
| <b>BENEFICIARIO</b> | TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS      | <b>EMAIL</b> | notiene@notiene.com | <b>NIT/CC</b>     | XXXX         |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | -                                              |              |                     | <b>TEL/ MOVIL</b> |              |

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ACTIVIDADES<br>CIUDAD<br>DEPARTAMENTO<br>LOCALIDAD<br>DIRECCIÓN<br>CANAL DE VENTA | CLINICA<br>BOGOTA D.C.<br>CUNDINAMARCA<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>Directo |

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

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

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

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

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*



FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA195705

**FACTURA**  
AA735177



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                                                                     |                              |                                   |                           |                                                                  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación                                                          | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA875744                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                           |
| <b>AGENCIA</b>             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | 333 No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 28/08/2020                                                          | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 28/08/2020 HASTA 30/09/2020 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 28/08/2020                                                       |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**EMAIL** notiene@notiene.com

**NIT/CC** 00860078828  
**TEL/ MOVIL** 6210088

## 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:

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

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

c. El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u 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.

*[Firma Autorizada]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA735177



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                                                                     |                              |                           |                           |                  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación                                                          | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | <b>ORDEN</b>              | 1                |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA875744                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                   | <b>USUARIO</b>            | MJAIME           |
| <b>AGENCIA</b>             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                   | <b>DIRECCIÓN</b>          | CALLE 100 11B-67 |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 28/08/2020                                                          | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | 08/09/2020                | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 28/08/2020       |
|                            | DD MM AAAA                                                          | DESDE HASTA                  | DD MM AAAA                |                           | DD MM AAAA       |
|                            |                                                                     |                              |                           |                           |                  |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67  
**EMAIL** notiene@notiene.com  
**NIT/CC** 00860078828  
**TEL/ MOVIL** 6210088

## 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.

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.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA735177



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                    |                                                                     |                      |                                                                        |                |        |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|
| <b>DOCUMENTO</b>   | Renovación                                                          | <b>PRODUCTO</b>      | R.C. PROFESIONAL CLINICAS                                              | <b>ORDEN</b>   | 1      |
| <b>CERTIFICADO</b> | AA875744                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b> | Contado                                                                | <b>USUARIO</b> | MJAJME |
| <b>AGENCIA</b>     | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>DIRECCIÓN</b>     | CALLE 100 No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |                |        |

| FECHA DE EXPEDICIÓN |    | VIGENCIA DE LA POLIZA |    |    |    | FECHA DE IMPRESIÓN |      |
|---------------------|----|-----------------------|----|----|----|--------------------|------|
| 28                  | 08 | DESDE                 | DD | 30 | MM | 08                 | 2020 |
| DD                  | MM | HASTA                 | DD | 14 | MM | 09                 | AAAA |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828  
TEL/ MOVIL 6210088

## 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.

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

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA735177



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                                                                     |                              |                                   |                           |        |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación                                                          | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1      |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA875744                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAJME |
| <b>AGENCIA</b>             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>DIRECCIÓN</b>             | CALLE 100 11B-67                  | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> |        |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 28 08 2020                                                          | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 28 08 2020 HASTA 30 09 2020 |                           |        |
|                            | DD MM AAAA                                                          |                              | DD MM AAAA                        |                           |        |
|                            |                                                                     |                              | HORA 00:00                        |                           |        |
|                            |                                                                     |                              | HORA 00:00                        |                           |        |
|                            |                                                                     |                              |                                   | 28 08 2020                |        |
|                            |                                                                     |                              |                                   | DD MM AAAA                |        |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**EMAIL** notiene@notiene.com

**NIT/CC** 00860078828  
**TEL/ MOVIL** 6210088

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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 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"

*[Firma Autorizada]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA735177



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                                                                     |                              |                                   |                           |                                                                  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación                                                          | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                |
| <b>CERTICADO</b>           | AA875744                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                           |
| <b>AGENCIA</b>             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | 333 No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 28 08 2020                                                          | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 28 08 2020 HASTA 30 09 2020 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 28 08 2020                                                       |
|                            | DD MM AAAA                                                          |                              | MM DD AAAA                        |                           | DD MM AAAA                                                       |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828  
TEL/ MOVIL 6210088

## 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 desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

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

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

- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

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

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

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

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

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

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

### Condiciones

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

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA735177



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                                                                     |                              |                                   |                           |                                                                   |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación                                                          | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                 |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA875744                                                            | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                            |
| <b>AGENCIA</b>             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | 3-33 No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 28 08 2020                                                          | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 28 08 2020 HASTA 30 09 2020 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 28 08 2020                                                        |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828  
TEL/ MOVIL 6210088

## 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 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]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA735177



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                     |                                                                                                                             |               |                           |          |         |    |    |       |                    |        |       |    |    |      |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|----------|---------|----|----|-------|--------------------|--------|-------|----|----|------|
| DOCUMENTO           | Renovacion                                                                                                                  | PRODUCTO      | R.C. PROFESIONAL CLINICAS |          |         |    |    | ORDEN | 1                  |        |       |    |    |      |
| CERTIFICADO         | AA875744                                                                                                                    | FORMA DE PAGO | Contado                   | TELEFONO | 5922929 |    |    |       | USUARIO            | MJAIME |       |    |    |      |
| AGENCIA             | JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |               |                           |          |         |    |    |       |                    |        |       |    |    |      |
| FECHA DE EXPEDICIÓN |                                                                                                                             |               | VIGENCIA DE LA POLIZA     |          |         |    |    |       | FECHA DE IMPRESIÓN |        |       |    |    |      |
| 28                  | 08                                                                                                                          | 2020          | DESDE                     | DD       | 30      | MM | 08 | AAAA  | 2020               | HORA   | 00:00 | 28 | 08 | 2020 |
| DD                  | MM                                                                                                                          | AAAA          | HASTA                     | DD       | 14      | MM | 09 | AAAA  | 2020               | HORA   | 00:00 | DD | MM | AAAA |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 000860078828  
TEL/ MOVIL 6210088

## 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]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA757661



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                                                      |                           |           |
|----------------------------|--------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS                                            | <b>ORDEN</b>              | 1         |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA879171     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                                                              | <b>USUARIO</b>            | NCALDERON |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>DIRECCIÓN</b>             | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> |           |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> |              | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> |                                                                      |                           |           |
| 22                         | 09           | 2020                         | DESDE                                                                | DD                        | 30        |
| DD                         | MM           | AAAA                         | HASTA                                                                | DD                        | 14        |
|                            |              |                              | MM                                                                   | 08                        | AAAA      |
|                            |              |                              | MM                                                                   | 09                        | AAAA      |
|                            |              |                              | AAAA                                                                 | 2020                      |           |
|                            |              |                              | HORA                                                                 |                           | 00:00     |
|                            |              |                              | HORA                                                                 |                           | 00:00     |
|                            |              |                              | 22                                                                   | 09                        | 2020      |
|                            |              |                              | DD                                                                   | MM                        | AAAA      |

## DATOS GENERALES

|                     |                                                |              |                     |                   |              |
|---------------------|------------------------------------------------|--------------|---------------------|-------------------|--------------|
| <b>TOMADOR</b>      | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>EMAIL</b> | notiene@notiene.com | <b>NIT/CC</b>     | 000860078828 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               |              |                     | <b>TEL/ MOVIL</b> | 6210088      |
| <b>ASEGURADO</b>    | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>EMAIL</b> | notiene@notiene.com | <b>NIT/CC</b>     | 000860078828 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               |              |                     | <b>TEL/ MOVIL</b> | 6210088      |
| <b>BENEFICIARIO</b> | TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS      | <b>EMAIL</b> | notiene@notiene.com | <b>NIT/CC</b>     | XXXX         |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | -                                              |              |                     | <b>TEL/ MOVIL</b> |              |

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ACTIVIDADES<br>CIUDAD<br>DEPARTAMENTO<br>LOCALIDAD<br>DIRECCIÓN<br>CANAL DE VENTA | CLINICA<br>BOGOTA D.C.<br>CUNDINAMARCA<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>Directo |

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

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

| COASEGURO |               | INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA |               |
|-----------|---------------|--------------------------------------------|---------------|
| COMPANIA  | PARTICIPACIÓN | CÓDIGO                                     | NOMBRE        |
|           | %             | 000890301584                               | DELIMA MARSH  |
|           |               |                                            | PARTICIPACIÓN |
|           |               |                                            | %             |

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

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

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*



FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA195705

**FACTURA**  
AA757661



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTICADO</b>           | AA879171     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | NCALDERON                                                            |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 22 09 2020   | <b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b> | DESDE 30 08 2020 HASTA 30 08 2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 22 09 2020                                                           |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CO 000860078828  
TEL/MOVI 6210088

## 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 Keraltty - 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 tácita 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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA757661



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTICADO</b>           | AA879171     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | NCALDERON                                                            |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 22 09 2020   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 22 09 2020 HASTA 30 09 2020 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 22 09 2020                                                           |
|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CO 00860078828  
TEL/ MOVIL 6210088

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

### 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]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA757661



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA879171     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | NICALDERON                                                           |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELÉFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 22 09 2020   | <b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b> | DESDE 08 09 2020 HASTA 14 09 2020 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 22 09 2020                                                           |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CO 00860078828  
TEL/ MOVIL 6210088

## 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 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.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA757661



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA879171     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | NICALDERON                                                           |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 22 09 2020   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 08 30 2020 HASTA 09 14 2020 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 22 09 2020                                                           |
|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CO 00860078828  
TEL/ MOVIL 6210088

## 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]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA757661



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA879171     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | NICALDERON                                                           |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 22 09 2020   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 22 09 2020 HASTA 30 09 2020 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 22 09 2020                                                           |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**EMAIL** notiene@notiene.com

**NIT/CC** 000860078828  
**TEL/ MOVIL** 6210088

## 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:

- 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.

*[Firma Autorizada]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA757661



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTICADO</b>           | AA879171     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | NCALDERON                                                            |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELÉFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 22 09 2020   | <b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b> | DESDE 08 09 2020 HASTA 14 09 2020 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 22 09 2020                                                           |
|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 000860078828  
TEL/ MOVIL 6210088

## 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 prepago a la dirección apropiada.

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

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA757678



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                                                      |                           |           |
|----------------------------|--------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS                                            | <b>ORDEN</b>              | 1         |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA879187     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                                                              | <b>USUARIO</b>            | NCALDERON |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>DIRECCIÓN</b>             | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> |           |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> |              | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> |                                                                      |                           |           |
| 22                         | 09           | 2020                         | DESDE                                                                | DD                        | 14        |
| DD                         | MM           | AAAA                         | HASTA                                                                | DD                        | 14        |
|                            |              |                              |                                                                      | MM                        | 09        |
|                            |              |                              |                                                                      | AAAA                      | 2020      |
|                            |              |                              |                                                                      | HORA                      | 00:00     |
|                            |              |                              |                                                                      | HORA                      | 00:00     |
|                            |              |                              |                                                                      | DD                        | 22        |
|                            |              |                              |                                                                      | MM                        | 09        |
|                            |              |                              |                                                                      | AAAA                      | 2020      |

## DATOS GENERALES

|                     |                                                |              |                     |                   |              |
|---------------------|------------------------------------------------|--------------|---------------------|-------------------|--------------|
| <b>TOMADOR</b>      | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>EMAIL</b> | notiene@notiene.com | <b>NIT/CC</b>     | 000860078828 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               |              |                     | <b>TEL/ MOVIL</b> | 6210088      |
| <b>ASEGURADO</b>    | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>EMAIL</b> | notiene@notiene.com | <b>NIT/CC</b>     | 000860078828 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               |              |                     | <b>TEL/ MOVIL</b> | 6210088      |
| <b>BENEFICIARIO</b> | TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS      | <b>EMAIL</b> | notiene@notiene.com | <b>NIT/CC</b>     | XXXX         |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | -                                              |              |                     | <b>TEL/ MOVIL</b> |              |

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ACTIVIDADES<br>CIUDAD<br>DEPARTAMENTO<br>LOCALIDAD<br>DIRECCIÓN<br>CANAL DE VENTA | CLINICA<br>BOGOTA D.C.<br>CUNDINAMARCA<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>Directo |

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

|                              |                    |               |                  |                        |
|------------------------------|--------------------|---------------|------------------|------------------------|
| <b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b> | <b>PRIMA NETA</b>  | <b>GASTOS</b> | <b>IVA</b>       | <b>TOTAL POR PAGAR</b> |
| \$4,500,000,000.00           | \$1,264,000,000.00 |               | \$240,160,000.00 | \$1,504,160,000.00     |

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

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

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

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

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*



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

**FIRMA TOMADOR**

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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA195705

**FACTURA**  
AA757678



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                  |                              |                           |                           |                                                                      |
|----------------------------|------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación       | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTICADO</b>           | AA879187         | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                   | <b>USUARIO</b>            | NCALDERON                                                            |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH     | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                   | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> |                  | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> |                           | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> |                                                                      |
| 22 09 2020                 | DESDE 14 09 2020 | HASTA 14 09 2021             | HORA 00:00                | 22 09 2020                |                                                                      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**EMAIL** notiene@notiene.com

**NIT/CC** 000860078828  
**TEL/ MOVIL** 6210088

## 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 Keraltty - 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.

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.

*[Firma Autorizada]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA757678



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTICADO</b>           | AA879187     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | NCALDERON                                                            |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 22 09 2020   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 22 09 2020 HASTA 22 09 2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 22 09 2020                                                           |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828  
TEL/ MOVIL 6210088

## 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: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.
- Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

### Exclusiones principales

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

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA195705

**FACTURA**  
AA757678



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTICADO</b>           | AA879187     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | NCALDERON                                                            |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 22 09 2020   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 22 09 2020 HASTA 22 09 2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 22 09 2020                                                           |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**EMAIL** notiene@notiene.com

**NIT/CC** 00860078828  
**TEL/ MOVIL** 6210088

## 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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA757678



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTICADO</b>           | AA879187     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | NICALDERON                                                           |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 22 09 2020   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 22 09 2020 HASTA 22 09 2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 22 09 2020                                                           |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CO 00860078828  
TEL/ MOVIL 6210088

## 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 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.
8. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
9. CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.
- Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

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 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]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA757678



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTICADO</b>           | AA879187     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | NCALDERON                                                            |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 22 09 2020   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 22 09 2020 HASTA 22 09 2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 22 09 2020                                                           |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CO 00860078828  
TEL/ MOVIL 6210088

## 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:

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.

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

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA757678



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTICADO</b>           | AA879187     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | NCALDERON                                                            |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 22 09 2020   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 22 09 2020 HASTA 22 09 2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 22 09 2020                                                           |
|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CO 00860078828  
TEL/ MOVIL 6210088

## 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-06-0000000000001008

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA782381



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

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

## DATOS GENERALES

|                     |                                                |                   |                                          |                   |              |
|---------------------|------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------|-------------------|--------------|
| <b>TOMADOR</b>      | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>EMAIL</b>      | MARITZA.SANTOS@MERCERMARSHBENEFICIOS.COM | <b>NIT/CC</b>     | 000860078828 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               | <b>TEL/ MOVIL</b> |                                          |                   | 6210088      |
| <b>ASEGURADO</b>    | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>EMAIL</b>      | MARITZA.SANTOS@MERCERMARSHBENEFICIOS.COM | <b>NIT/CC</b>     | 000860078828 |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               | <b>TEL/ MOVIL</b> |                                          |                   | 6210088      |
| <b>BENEFICIARIO</b> | TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS      | <b>NIT/CC</b>     |                                          |                   | XXXX         |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | -                                              | <b>EMAIL</b>      | notiene@notiene.com                      | <b>TEL/ MOVIL</b> |              |

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ACTIVIDADES<br>CIUDAD<br>DEPARTAMENTO<br>LOCALIDAD<br>DIRECCIÓN<br>CANAL DE VENTA | CLINICA<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>Directo |

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

| DESCRIPCIÓN                                                                    | VALOR ASEGURADO    | DEDUCIBLE % | DEDUCIBLE VALOR | PRIMA  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|-----------------|--------|
| Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares                                    | \$4,530,000,000.00 | 10.00%      | 1.00 SMMLV      | \$0.00 |
| Predios Labores y Operaciones.                                                 | Si                 | .00%        |                 | \$0.00 |
| Responsabilidad Civil Profesional Médica                                       | Si                 | 10.00%      | 1.00 SMMLV      | \$0.00 |
| Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización | Si                 | 10.00%      | 1.00 SMMLV      | \$0.00 |
| Responsabilidad Civil del Personal Paramédico                                  | Si                 | 10.00%      | 1.00 SMMLV      | \$0.00 |
| Uso de Equipos y Tratamientos Médicos                                          | Si                 | 10.00%      | 1.00 SMMLV      | \$0.00 |
| Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos               | Si                 | 10.00%      | 1.00 SMMLV      | \$0.00 |
| Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial                                     | Si                 | 10.00%      | 1.00 SMMLV      | \$0.00 |

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

| COASEGURO |               | INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA |              |               |
|-----------|---------------|--------------------------------------------|--------------|---------------|
| COMPANIA  | PARTICIPACIÓN | CÓDIGO                                     | NOMBRE       | PARTICIPACIÓN |
|           | %             | 000890301584                               | DELIMA MARSH | %             |

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

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

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

**SEGURO  
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA  
AA195705**

**FACTURA  
AA782381**



**NIT 860028415**

**INFORMACIÓN GENERAL**

|                     |              |                       |                                                                                |    |          |         |    |         |                    |      |       |    |    |      |
|---------------------|--------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----|----------|---------|----|---------|--------------------|------|-------|----|----|------|
| DOCUMENTO           | Modificación | PRODUCTO              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS                                                      |    |          |         |    | ORDEN   | 1                  |      |       |    |    |      |
| CERTIFICADO         | AA905335     | FORMA DE PAGO         | Contado                                                                        |    | TELEFONO | 5922929 |    | USUARIO | MJAIME             |      |       |    |    |      |
| AGENCIA             | DELIMA MARSH |                       | DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |    |          |         |    |         |                    |      |       |    |    |      |
| FECHA DE EXPEDICIÓN |              | VIGENCIA DE LA POLIZA |                                                                                |    |          |         |    |         | FECHA DE IMPRESIÓN |      |       |    |    |      |
| 25                  | 02           | 2021                  | DESDE                                                                          | DD | 09       | MM      | 01 | AAAA    | 2021               | HORA | 00:00 | 25 | 02 | 2021 |
| 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** 000860078828  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67 **EMAIL** MARITZA.SANTOS@MERCERMARSHBENEFICIOS.COM **TEL/MOVL** 6210088

**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-06-0000000000001008

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES TECNICAS NO SE MODIFICAN

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA810302



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                                                      |                           |        |
|----------------------------|--------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS                                            | <b>ORDEN</b>              | 1      |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA938495     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                                                              | <b>USUARIO</b>            | MJAIME |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>DIRECCIÓN</b>             | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> |        |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> |              | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> |                                                                      |                           |        |
| 16                         | 09           | 2021                         | DESDE                                                                | DD                        | 14     |
| DD                         | MM           | AAAA                         | HASTA                                                                | DD                        | 22     |
|                            |              |                              | MM                                                                   | 09                        | AAAA   |
|                            |              |                              | AAAA                                                                 | 2021                      |        |
|                            |              |                              | HORA                                                                 |                           | 00:00  |
|                            |              |                              | HORA                                                                 |                           | 00:00  |
|                            |              |                              |                                                                      |                           | 16     |
|                            |              |                              |                                                                      |                           | 09     |
|                            |              |                              |                                                                      |                           | 2021   |
|                            |              |                              |                                                                      |                           | AAAA   |

## DATOS GENERALES

|                     |                                                |                 |                     |
|---------------------|------------------------------------------------|-----------------|---------------------|
| <b>TOMADOR</b>      | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>NIT/CC</b>   | 860078828           |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               | <b>TEL/MOVI</b> | 0916466060          |
| <b>ASEGURADO</b>    | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>NIT/CC</b>   | 860078828           |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               | <b>TEL/MOVI</b> | 0916466060          |
| <b>BENEFICIARIO</b> | TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS      | <b>NIT/CC</b>   | XXXX                |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | -                                              | <b>TEL/MOVI</b> |                     |
| <b>EMAIL</b>        | facturaelectronica@colsanitas.com              | <b>EMAIL</b>    | notiene@notiene.com |

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ACTIVIDADES<br>CIUDAD<br>DEPARTAMENTO<br>LOCALIDAD<br>DIRECCIÓN<br>CANAL DE VENTA | CLINICA<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>Directo |

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

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

| COMPANIA | PARTICIPACIÓN | CÓDIGO | NOMBRE | PARTICIPACIÓN |
|----------|---------------|--------|--------|---------------|
|----------|---------------|--------|--------|---------------|

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

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

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

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*



FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA195705

**FACTURA**  
AA810302



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTICADO</b>           | AA938495     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 16/09/2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 14/09/2021 HASTA 22/09/2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 16/09/2021                                                           |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM/TEL/MOVI 0916466060

## 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.

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 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 Limite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional medica: 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 medica.

3. Cobertura de Danos extrapatrimoniales al 100%

4. La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas medicas 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.

*[Firma Autorizada]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA810302



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                     |                              |                           |                           |                                                                      |
|----------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación          | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA938495            | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                   | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH        | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                   | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> |                     | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> |                           | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> |                                                                      |
| 16 DD 09 2021              | DESDE 14 MM 09 2021 | HASTA 22 MM 09 2021          | HORA 00:00                | 16 DD 09 2021             | HORA 00:00                                                           |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## 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: Caudones 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 Caudones 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 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.
- 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 provocation 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 Reclamaciones 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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA810302



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                               |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS     | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA938495     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                       | <b>USUARIO</b>            | MJAJME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                       | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 16/09/2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DD 14/09/2021 - MM 09/09/2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 16/09/2021                                                           |
|                            |              |                              | HASTA DD 22/09/2021           |                           |                                                                      |
|                            |              |                              |                               | <b>HORA</b>               | 00:00                                                                |
|                            |              |                              |                               | <b>HORA</b>               | 00:00                                                                |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67 **EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 0916466060

## 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 dano.

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

¿h Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de 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 psiquiatrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos ultimos dos casos (psiquiatrico 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 geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcanica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como tambien 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 alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

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

¿h El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

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

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

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

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

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

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

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

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**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA810302



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA938495     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELÉFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 16/09/2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 14/09/2021 HASTA 22/09/2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 16/09/2021                                                           |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67 **EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 0916466060

## 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:

- 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.

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]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA810302



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA938495     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 16/09/2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 14/09/2021 HASTA 22/09/2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 16/09/2021                                                           |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO  
**TEL/MOVIL** 0916466060

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

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

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

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

### 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:

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA195705

**FACTURA**  
AA810302



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                           |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA938495     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                   | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                   | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 16/09/2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | AAAA 2021                 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 16/09/2021                                                           |
|                            | DD MM AAAA   | <b>DESDE</b>                 | DD MM AAAA                |                           | DD MM AAAA                                                           |
|                            |              | <b>HASTA</b>                 | DD MM AAAA                | <b>HORA</b>               | 00:00                                                                |
|                            |              |                              | MM 09                     | <b>HORA</b>               | 00:00                                                                |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM  
**TEL/ MOVIL** 0916466060

## 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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA810910



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                                                      |                           |        |
|----------------------------|--------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS                                            | <b>ORDEN</b>              | 1      |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA939138     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                                                              | <b>USUARIO</b>            | MJAIME |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>DIRECCIÓN</b>             | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> |        |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> |              | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> |                                                                      |                           |        |
| 23                         | 09           | 2021                         | DESDE                                                                | DD                        | 22     |
| DD                         | MM           | AAAA                         | HASTA                                                                | DD                        | 27     |
|                            |              |                              | MM                                                                   | 09                        | AAAA   |
|                            |              |                              | AAAA                                                                 | 2021                      |        |
|                            |              |                              | HORA                                                                 |                           | 00:00  |
|                            |              |                              | HORA                                                                 |                           | 24:00  |
|                            |              |                              |                                                                      |                           | 23     |
|                            |              |                              |                                                                      |                           | 09     |
|                            |              |                              |                                                                      |                           | 2021   |
|                            |              |                              |                                                                      |                           | AAAA   |

## DATOS GENERALES

|                     |                                                |                   |                     |
|---------------------|------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| <b>TOMADOR</b>      | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>NIT/CC</b>     | 860078828           |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               | <b>TEL/ MOVIL</b> | 0916466060          |
| <b>ASEGURADO</b>    | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>NIT/CC</b>     | 860078828           |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               | <b>TEL/ MOVIL</b> | 0916466060          |
| <b>BENEFICIARIO</b> | TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS      | <b>NIT/CC</b>     | XXXX                |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | -                                              | <b>TEL/ MOVIL</b> |                     |
| <b>EMAIL</b>        | facturaelectronica@colsanitas.com              | <b>EMAIL</b>      | notiene@notiene.com |

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ACTIVIDADES<br>CIUDAD<br>DEPARTAMENTO<br>LOCALIDAD<br>DIRECCIÓN<br>CANAL DE VENTA | CLINICA<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>Directo |

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

| DESCRIPCIÓN                                                                    | VALOR ASEGURADO    | DEDUCIBLE % | DEDUCIBLE VALOR | PRIMA  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|-----------------|--------|
| Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares                                    | \$4,530,000,000.00 | 10.00%      | 1.00 smmlv      | \$0.00 |
| Predios Labores y Operaciones.                                                 | Si                 | .00%        |                 | \$0.00 |
| Responsabilidad Civil Profesional Médica                                       | Si                 | 10.00%      | 1.00 smmlv      | \$0.00 |
| Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización | Si                 | 10.00%      | 1.00 smmlv      | \$0.00 |
| Responsabilidad Civil del Personal Paramédico                                  | Si                 | 10.00%      | 1.00 smmlv      | \$0.00 |
| Uso de Equipos y Tratamientos Médicos                                          | Si                 | 10.00%      | 1.00 smmlv      | \$0.00 |
| Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos               | Si                 | 10.00%      | 1.00 smmlv      | \$0.00 |

|                              |                      |                                                   |                |                        |
|------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------|----------------|------------------------|
| <b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b> | <b>PRIMA NETA</b>    | <b>GASTOS</b>                                     | <b>IVA</b>     | <b>TOTAL POR PAGAR</b> |
| \$4,530,000,000.00           | \$23,565,141.00      |                                                   | \$4,477,377.00 | \$28,042,518.00        |
| <b>COASEGURO</b>             |                      | <b>INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA</b> |                |                        |
| <b>COMPANIA</b>              | <b>PARTICIPACIÓN</b> | <b>CÓDIGO</b>                                     | <b>NOMBRE</b>  | <b>PARTICIPACIÓN</b>   |
|                              | %                    | 000890301584                                      | DELIMA MARSH   | %                      |

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

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

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA195705

**FACTURA**  
AA810910



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA939138     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 23 09 2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 22 09 2021 HASTA 27 09 2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 23 09 2021                                                           |
|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67 **EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM **TEL/MOVI** 0916466060

## 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 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

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.

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, 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  
 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 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.  
 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,

*[Firma Autorizada]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA810910



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA939138     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAJME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELÉFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 23 09 2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 22 09 2021 HASTA 27 09 2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 23 09 2021                                                           |
|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## 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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA810910



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA939138     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELÉFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 23 09 2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 22 09 2021 HASTA 27 09 2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 23 09 2021                                                           |
|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## 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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA810910



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA939138     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAJME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELÉFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 23 09 2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 22 09 2021 HASTA 27 09 2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 23 09 2021                                                           |
|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## 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 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.

CLAUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA810910



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA939138     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 23 09 2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 22 09 2021 HASTA 27 09 2021 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 23 09 2021                                                           |
|                            | DD MM AAAA   |                              | MM DD MM AAAA                     |                           | DD MM AAAA                                                           |
|                            |              |                              |                                   | <b>HORA</b>               | 00:00                                                                |
|                            |              |                              |                                   | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 0916466060

## 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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
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             | DELIMA MARSH | DIRECCIÓN     |                           |    |    |    |    |          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |      |                    |    |    |      |
| FECHA DE EXPEDICIÓN |              |               | VIGENCIA DE LA POLIZA     |    |    |    |    |          |                                                                      |      | FECHA DE IMPRESIÓN |    |    |      |
| 29                  | 09           | 2021          | DESDE                     | DD | 27 | MM | 09 | AAAA     | 2021                                                                 | HORA | 24:00              | 29 | 09 | 2021 |
| DD                  | MM           | AAAA          | HASTA                     | DD | 27 | MM | 09 | AAAA     | 2022                                                                 | HORA | 24:00              | DD | MM | AAAA |

## DATOS GENERALES

|                     |                                                |                   |                                            |                   |            |
|---------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|-------------------|------------|
| <b>TOMADOR</b>      | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>EMAIL</b>      | FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.CO | <b>NIT/CC</b>     | 860078828  |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               | <b>TEL/ MOVIL</b> | 0916466060                                 | <b>TEL/ MOVIL</b> | 0916466060 |
| <b>ASEGURADO</b>    | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>EMAIL</b>      | FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.CO | <b>NIT/CC</b>     | 860078828  |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               | <b>TEL/ MOVIL</b> | 0916466060                                 | <b>TEL/ MOVIL</b> | 0916466060 |
| <b>BENEFICIARIO</b> | TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS      | <b>NIT/CC</b>     | XXXX                                       | <b>NIT/CC</b>     | XXXX       |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | -                                              | <b>EMAIL</b>      | notiene@notiene.com                        | <b>TEL/ MOVIL</b> |            |

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ACTIVIDADES<br>CIUDAD<br>DEPARTAMENTO<br>LOCALIDAD<br>DIRECCIÓN<br>CANAL DE VENTA | CLINICA<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>Directo |

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

| DESCRIPCIÓN                                                                    | VALOR ASEGURADO    | DEDUCIBLE % | DEDUCIBLE VALOR      | PRIMA  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|----------------------|--------|
| Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares                                    | \$4,530,000,000.00 | 10.00%      | 150,000,000.00 Pesos | \$0.00 |
| Predios Labores y Operaciones.                                                 | Si                 | .00%        |                      | \$0.00 |
| Responsabilidad Civil Profesional Médica                                       | Si                 | 10.00%      | 150,000,000.00 Pesos | \$0.00 |
| Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización | Si                 | 10.00%      | 150,000,000.00 Pesos | \$0.00 |
| Responsabilidad Civil del Personal Paramédico                                  | Si                 | 10.00%      | 150,000,000.00 Pesos | \$0.00 |
| Uso de Equipos y Tratamientos Médicos                                          | Si                 | 10.00%      | 150,000,000.00 Pesos | \$0.00 |
| Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos               | Si                 | 10.00%      | 150,000,000.00 Pesos | \$0.00 |

|                              |                      |                                                   |                  |                        |
|------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------|------------------|------------------------|
| <b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b> | <b>PRIMA NETA</b>    | <b>GASTOS</b>                                     | <b>IVA</b>       | <b>TOTAL POR PAGAR</b> |
| \$4,530,000,000.00           | \$1,433,546,052.00   |                                                   | \$272,373,750.00 | \$1,705,919,802.00     |
| <b>COASEGURO</b>             |                      | <b>INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA</b> |                  |                        |
| <b>COMPANIA</b>              | <b>PARTICIPACIÓN</b> | <b>CÓDIGO</b>                                     | <b>NOMBRE</b>    | <b>PARTICIPACIÓN</b>   |
|                              | %                    | 000890301584                                      | DELIMA MARSH     | %                      |

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

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

## CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA811422



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA939629     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAJME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 29/09/2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 27/09/2021 HASTA 27/09/2022 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 29/09/2021                                                           |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO  
**TEL/MOVI** 0916466060

## 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 Compañia 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. Compañia 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 prestación y administración de servicios de salud.

Dirección 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: 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, 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

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 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.

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

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA811422



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                           |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA939629     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                   | <b>USUARIO</b>            | MJAJME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                   | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 29 09 2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | 09 2021                   | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 29 09 2021                                                           |
|                            | DD MM AAAA   | <b>DESDE</b>                 | DD 27                     | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |
|                            |              | <b>HASTA</b>                 | DD 27                     | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |
|                            |              |                              | MM 09                     |                           |                                                                      |
|                            |              |                              | MM 09                     |                           |                                                                      |
|                            |              |                              | AAAA 2021                 |                           |                                                                      |
|                            |              |                              | AAAA 2022                 |                           |                                                                      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## 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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA811422



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA939629     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 29 09 2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 27 09 2021 HASTA 27 09 2022 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 29 09 2021                                                           |
|                            | DD MM AAAA   |                              | MM DD AAAA                        |                           | DD MM AAAA                                                           |
|                            |              |                              |                                   | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |
|                            |              |                              |                                   | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## 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]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA811422



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA939629     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAJME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 29 09 2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 27 09 2021 HASTA 27 09 2022 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 29 09 2021                                                           |
|                            | DD MM AAAA   |                              | MM 09 AAAA 2021 HORA 24:00        |                           | DD MM AAAA                                                           |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## 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:

- transmisión de cualquier:
- Enfermedad Contagiosa Enumerada, o
- Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona;
- limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.
- El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;
- La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;
- No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

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:

- 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

*[Firma Autorizada]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA811422



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación   | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA939629     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 29 09 2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 27 09 2021 HASTA 27 09 2022 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 29 09 2021                                                           |
|                            | DD MM AAAA   |                              | MM DD MM AAAA                     |                           | DD MM AAAA                                                           |
|                            |              |                              |                                   | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |
|                            |              |                              |                                   | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO  
**TEL/ MOVIL** 0916466060

## 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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA811422



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                                                      |                           |        |
|----------------------------|--------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS                                            | <b>ORDEN</b>              | 1      |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA941416     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                                                              | <b>USUARIO</b>            | MJAIME |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>DIRECCIÓN</b>             | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> |        |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> |              | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> |                                                                      |                           |        |
| 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                        | 2021   |
|                            |              |                              |                                                                      | AAAA                      |        |

## DATOS GENERALES

|                     |                                                |                   |                     |
|---------------------|------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| <b>TOMADOR</b>      | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>NIT/CC</b>     | 860078828           |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               | <b>TEL/ MOVIL</b> | 0916466060          |
| <b>ASEGURADO</b>    | COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. | <b>NIT/CC</b>     | 860078828           |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CALLE 100 11B-67                               | <b>TEL/ MOVIL</b> | 0916466060          |
| <b>BENEFICIARIO</b> | TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS      | <b>NIT/CC</b>     | XXXX                |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | -                                              | <b>TEL/ MOVIL</b> |                     |
| <b>EMAIL</b>        | facturaelectronica@colsanitas.com              | <b>EMAIL</b>      | notiene@notiene.com |

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ACTIVIDADES<br>CIUDAD<br>DEPARTAMENTO<br>LOCALIDAD<br>DIRECCIÓN<br>CANAL DE VENTA | CLINICA<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>Directo |

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

| DESCRIPCIÓN                                                                    | VALOR ASEGURADO    | DEDUCIBLE % | DEDUCIBLE VALOR      | PRIMA  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|----------------------|--------|
| Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares                                    | \$4,530,000,000.00 | 10.00%      | 150,000,000.00 Pesos | \$0.00 |
| Predios Labores y Operaciones.                                                 | Si                 | .00%        |                      | \$0.00 |
| Responsabilidad Civil Profesional Médica                                       | Si                 | 10.00%      | 150,000,000.00 Pesos | \$0.00 |
| Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización | Si                 | 10.00%      | 150,000,000.00 Pesos | \$0.00 |
| Responsabilidad Civil del Personal Paramédico                                  | Si                 | 10.00%      | 150,000,000.00 Pesos | \$0.00 |
| Uso de Equipos y Tratamientos Médicos                                          | Si                 | 10.00%      | 150,000,000.00 Pesos | \$0.00 |
| Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos               | Si                 | 10.00%      | 150,000,000.00 Pesos | \$0.00 |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA NETA    | GASTOS                                     | IVA          | TOTAL POR PAGAR |
|-----------------------|---------------|--------------------------------------------|--------------|-----------------|
| \$4,530,000,000.00    | \$0.00        |                                            | \$0.00       | \$0.00          |
| COASEGURO             |               | INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA |              |                 |
| COMPANIA              | PARTICIPACIÓN | CÓDIGO                                     | NOMBRE       | PARTICIPACIÓN   |
|                       | %             | 000890301584                               | DELIMA MARSH | %               |

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

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

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA195705

**FACTURA**  
AA811422



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                                   |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS         | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA941416     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                           | <b>USUARIO</b>            | MJAJME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                           | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 12 10 2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE 27 09 2021 HASTA 27 09 2022 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 12 10 2021                                                           |
|                            | DD MM AAAA   |                              | MM DD AAAA                        |                           | DD MM AAAA                                                           |
|                            |              |                              |                                   | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |
|                            |              |                              |                                   | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## 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 Compañia 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 Keralt - NIT. 800.245.067-7

h Medisanitas S.A.S Compañia 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 prestación y administración de servicios de salud.

Dirección 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

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: 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.

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, 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

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 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.

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

*[Firma Autorizada]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA811422



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                  |                              |                           |                           |                                                                      |
|----------------------------|------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación     | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA941416         | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                   | <b>USUARIO</b>            | MJAJME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH     | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                   | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 12 DD 10 MM 2021 | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | AAAA 2021                 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 12 DD 10 MM 2021                                                     |
|                            |                  | <b>DESDE</b>                 | DD 27 MM 09               | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |
|                            |                  | <b>HASTA</b>                 | DD 27 MM 09               | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## 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]*

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

**FIRMA TOMADOR**



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA811422



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                       |                              |                                                         |                           |                                                                      |
|----------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación          | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS                               | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA941416              | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                                                 | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH          | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                                                 | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 12 DD 10 MM 2021 AAAA | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | DESDE DD 27 MM 09 AAAA 2021 HASTA DD 27 MM 09 AAAA 2022 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 12 DD 10 MM 2021 AAAA                                                |
|                            |                       |                              | <b>HORA</b>                                             | 24:00                     |                                                                      |
|                            |                       |                              | <b>HORA</b>                                             | 24:00                     |                                                                      |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## 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]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA811422



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |                  |                              |                           |                           |                                                                      |
|----------------------------|------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación     | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA941416         | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                   | <b>USUARIO</b>            | MJAJME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH     | <b>TELÉFONO</b>              | 5922929                   | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 12 DD 10 MM 2021 | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | AAAA 2021                 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 12 DD 10 MM 2021                                                     |
|                            |                  | <b>DESDE</b>                 | DD 27 MM 09               | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |
|                            |                  | <b>HASTA</b>                 | DD 27 MM 09               | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## 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:

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

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

c. El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u 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 COOPERACION 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

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA195705

FACTURA  
AA811422



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |              |                              |                           |                           |                                                                      |
|----------------------------|--------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Modificación | <b>PRODUCTO</b>              | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | <b>ORDEN</b>              | 1                                                                    |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AA941416     | <b>FORMA DE PAGO</b>         | Contado                   | <b>USUARIO</b>            | MJAIME                                                               |
| <b>AGENCIA</b>             | DELIMA MARSH | <b>TELEFONO</b>              | 5922929                   | <b>DIRECCIÓN</b>          | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 12 10 2021   | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> | AAAA 2021                 | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> | 12 10 2021                                                           |
|                            | DD MM AAAA   | <b>DESDE</b>                 | DD 27 MM 09               | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |
|                            |              | <b>HASTA</b>                 | DD 27 MM 09               | <b>HORA</b>               | 24:00                                                                |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** CALLE 100 11B-67

**NIT/CC** 860078828  
**EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM  
**TEL/ MOVIL** 0916466060

## 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]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA  
CLÍNICAS Y HOSPITALES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



equidad  
seguros generales

# PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

# PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

## Contenido

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

## CONDICIONES GENERALES

### ALCANCE DE LA COBERTURA

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

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

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

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

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

E) POR LOS GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.

F) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA

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

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

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

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

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

## 1. AMPAROS

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

## 2. EXCLUSIONES

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

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

INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NÁRCOTICAS.

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

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

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

9. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

21. PERDIDAS FINANCIERAS PURAS

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

### **3. DEFINICIÓN DE AMPAROS:**

#### **A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA:**

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

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

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

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

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

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

**D. USO DE EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS**

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

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

1. equipos de radiografía con fines de diagnostico

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

#### **E. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES**

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

#### **F. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL:**

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

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

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

### **4. GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS**

El asegurado durante la vigencia del seguro se compromete

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

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

## **5. DEFINICION DE SINIESTRO:**

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

## **6. DEDUCIBLE**

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

## **7. LIMITES DE LA COBERTURA**

### **7.1 LIMITE TEMPORAL**

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

### **7.2 LIMITE TERRITORIAL**

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

## **8. LIMITE ASEGURADO**

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

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

## 9. PAGO DE LA PRIMA.

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

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

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

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

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

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

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

## **11. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION**

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

## **12. DERECHOS DE LA EQUIDAD EN CASO DE SINIESTRO**

Cuando ocurra un siniestro, La Equidad podrá:

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

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

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

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

## **13. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.-**

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

#### 14. RETICENCIA, ERRORES E INEXACTITUDES

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

#### 15. MODIFICACIONES AL ESTADO DEL RIESGO.

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberá notificar por escrito a La Equidad los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del tomador/asegurado dará derecho a la equidad a retener la prima no devengada.

#### 16. SUBROGACIÓN

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

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

## 17. REVOCACIÓN

La póliza podrá ser revocada en los siguientes casos:

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

## 18. NOTIFICACIONES

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

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

## 19. NULIDAD Y TERMINACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **21. CLAUSULAS ADICIONALES**

### **21.1 COBERTURA AUTOMÁTICA DE NUEVOS EQUIPOS**

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

**21.2 COBERTURA AUTOMÁTICA NUEVOS PREDIOS:**

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

**22. DOMICILIO**

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

30/04/2021-1501-NT-P-06-0000000000001008

30/04/2021-1501-P-06-0000000000001008-D00I





Línea Bogotá

**7 46 0392**

Línea Segura Nacional

**01 8000 919 538**

**Desde su celular marque**



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

[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

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



**equidad**  
*seguros generales*

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. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

Bogotá D.C., 05 de agosto de 2024

Señores:

**PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN-BARRANQUILLA.**

[conciliacioncivil.barranquilla@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.barranquilla@procuraduria.gov.co)

[procesosjudiciales@procuraduria.gov.co](mailto:procesosjudiciales@procuraduria.gov.co)

E. S. D.

|                    |                                      |
|--------------------|--------------------------------------|
| <b>REFERENCIA:</b> | VERBAL.                              |
| <b>RADICADO:</b>   | 080013153005- <b>2023-00296</b> -00. |
| <b>DEMANDANTE:</b> | VICTOR HUGO HERRERA SUAREZ Y OTROS.  |
| <b>DEMANDADO:</b>  | CLÍNICA LA ASUNCIÓN Y OTROS.         |

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con **NIT No. 900.701.533-7**, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con **NIT No. 860.028.415-5**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de

Comercio que se aporta con el presente documento, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

### **PETICIÓN**

Comendidamente solicito se remita a la dirección del suscrito y/o a la del Juzgado 05 Civil del Circuito de Barranquilla, los siguientes documentos:

- Solicitud de conciliación realizada por el señor Daniel Caballero Díaz, como apoderado de los demandantes o por alguno de los demandantes.
- Acta de audiencia de conciliación, realizada entre los demandantes y la E.P.S SANITAS S.A.S
- Acta de no acuerdo, de la audiencia de conciliación realizada entre los demandantes y la E.P.S SANITAS S.A.S
- Lista de quienes comparecieron a la audiencia de conciliación extrajudicial entre los demandantes y la E.P.S SANITAS S.A.S.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- Artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.
- Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda contestación de demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 96 del Código General del Proceso de esta manera:

***“Artículo 96. Contestación de la Demanda. La contestación de la demanda contendrá:***

*(...)*

***4. La petición de las pruebas que el demandado pretenda hacer valer, si no obraren en el expediente.”***

Esta norma debe ser interpretada en concordancia con el artículo 78 de la misma normativa, que en su numeral 10 establece como uno de los deberes de los apoderados en procesos judiciales el de *“abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir”*. Es con base en los anteriores mandatos legales que se explica y fundamenta la presente solicitud de los documentos originales arriba aludidos.

De otra parte, en cuanto a los términos con que cuenta el Accionante para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en

sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

***“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.***

*(...)*

*1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”*

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se formula, debe ser remitido al suscrito y/o a la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA al correo electrónico: [jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co](mailto:jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co), en un término máximo de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados.

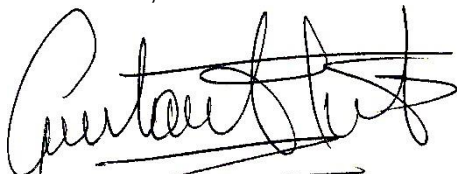
### **ANEXOS**

1. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS.

## NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Calle 69 No. 4 - 69, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C.  
y a la dirección electrónica [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gustavo Herrera', with several horizontal strokes crossing it.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

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

**DERECHO DE PETICIÓN// DTE: VICTOR HUGO HERRERA Y OTROS//DDO: CLINICA LA ASUNCIÓN Y OTRO// RAD: 2023-00296// PANL.**

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Lun 05/08/2024 13:26

Para:conciliacioncivil.barranquilla@procuraduria.gov.co <conciliacioncivil.barranquilla@procuraduria.gov.co>;  
procesosjudiciales@procuraduria.gov.co <procesosjudiciales@procuraduria.gov.co>  
Cco:Ana María Barón Mendoza <abaron@gha.com.co>;Maria Camila Agudelo Ortiz <mcagudelo@gha.com.co>;Santiago Rojas Buitrago  
<srojas@gha.com.co>;Paola Andrea Narváez Loaiza <pnarvaez@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (557 KB)

DERECHO DE PETICIÓN PROCURADURIA GENERAL BARRANQUILLA.pdf; CERTIFICADO LA EQUIDAD BOGOTÁ 11 JUNIO 2024 (1).pdf;

Bogotá D.C., 05 de agosto de 2024

Señores:

**PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN-BARRANQUILLA.**

[conciliacioncivil.barranquilla@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.barranquilla@procuraduria.gov.co)

[procesosjudiciales@procuraduria.gov.co](mailto:procesosjudiciales@procuraduria.gov.co)

E. S. D.

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| REFERENCIA: | VERBAL.                             |
| RADICADO:   | 080013153005-2023-00296-00.         |
| DEMANDANTE: | VICTOR HUGO HERRERA SUAREZ Y OTROS. |
| DEMANDADO:  | CLÍNICA LA ASUNCIÓN Y OTROS.        |

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con **NIT No. 900.701.533-7**, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con **NIT No. 860.028.415-5**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar petición en documento adjunto.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

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

PANL

# NOTIFICACIONES

E- mail: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



**Aviso de Confidencialidad:** La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

**Confidentiality Notice:** The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

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

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

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

**INSCRIPCIÓN**

Inscripción No. N0817855  
Fecha de Inscripción: 19 de julio de 1995  
Último año renovado: 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](mailto: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](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)  
Teléfono para notificación 1: 5922929

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
Teléfono para notificación 2: 5185898  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Bogotá D.C. (1).

**REFORMAS ESPECIALES**

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

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

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----

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

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

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

Mediante Oficio No. 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

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
responsabilidad civil extracontractual radicado No.  
503133103001-2015-00248-00 de Edilson Orjuela Calderón contra  
COOTRANSARIARI, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y  
CÁNDIDA MOJICA REYES decretó la inscripción de la demanda civil sobre  
la sociedad de la referencia.

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

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

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

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

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

Mediante Oficio No. 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.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
Mediante Oficio No. 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 Lorica - Córdoba, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00346 de: Nader Jerónimo Negrete Vergara, contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, GOSSAIN BARRIGA Y CIA S EN C y otro, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
Gómez Isaza CC. 16.400.008, Blanca Inés Lopez Buitrago CC.24.765.873, Derly Llanira García Alvarez CC. 24.731.725, y las sociedades SUATOMOVIL S.A., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

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

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

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

Mediante Oficio No. 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

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

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. 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

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
de 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 la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - R.C.E por muerte en accidente de transito No. 700013103002-2021-00018-00 de Eduan De Jesus Romero Jimenez CC. 9.286.140 y Martha Inés Marriaga De Halo CC.30.774.883 (Padres de la Fallecida), Fallecida: Cinthia Estefany Romero Marriaga, Contra: INVERSIONES TRANSPORTES GONZALEZ SCA y Kennis Divis Perilla Gaviria CC. 92.539.628, Huber Jose Gonzalez Salcedo CC. 92.501.384, Llamado en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.

Mediante Oficio No. 1911 del 7 de diciembre de 2021, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba) inscrito el 10 de Diciembre de 2021 con el No. 00193895 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo singular No. 23-001-31-03-004-2021-00241-00 de Robin Segundo Perna Sejin C.C. 12.566.879, Ana Milena Galvan Peinado C.C. 22.705.244, Daniela Maury Galvan C.C. 1.067.955.844 y Lisney Maury Galvan C.C. 1.067.945.602 Contra: Jhony Alexis Poveda Casas C.C.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
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.

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,

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
Camila Andrea Zuñiga 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. 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.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
Mediante Oficio No. 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. 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

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
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 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.

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----

Mediante Oficio No. 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 Díaz 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 Díaz, Mariam Paola Borrás Díaz C.C. 1.065.637.986 y Katherin Johana Borrás Díaz 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.

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

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
proceso verbal 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 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 Lórica (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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
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, 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.

Mediante Oficio No. 142 del 19 de abril de 2024, el Juzgado 2 Civil

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
del Circuito de Socorro (Santander), inscrito el 26 de Abril de 2024 con el No. 00221953 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil No. 2024-00015-00 de Martha Cecilia Rivera Mantilla CC. 1.101.691.518, quien actúa en nombre propio y en nombre de sus menores hijos Samuel David Rivera Mantilla T.I. 1.222.253.548 y Julieth Andrea Moreno Rivera T.I. 1.102.489.983, Martha Lucia Mantilla Poveda CC. 37.945.559, quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija Dana Fernanda Veloza Mantilla 1.102.488.922, Jhon Jairo Herrera Cuevas CC. 91.109.632, Contra: Alejandro Jaimes Contreras, TRANSPORTES Y TURISMO BERLINAS DEL FONCE S.A BERLINASTUR S.A. NIT. 860.015.624-1, Juan Carlos Rubiano y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 0406 del 29 de abril de 2024, el Juzgado 03 Civil del Circuito de Neiva (Huila), inscrito el 6 de Mayo de 2024 con el No. 00222049 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 41001310300320240000500 de Mario Guzmán Arango C.C. 5.525.589 y otros, contra COOPERATIVA DE MOTORISTAS DEL HUILA Y CAQUETA LTDA. NIT. 891.100.279-1, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5 y otros.

Mediante Oficio No. 500 del 11 de marzo de 2024, el Juzgado 5 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Floridablanca (Santander), inscrito el 6 de Junio de 2024 con el No. 00222827 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-sumario responsabilidad civil extracontractual No. 682764189005-2024-00036-00 de Jorge Pabón Sastoque CC. 86.062.320, Contra: Andrés Cáceres Hernández, Salomón Cáceres Hernández, EMPRESA DE TRANSPORTES BÚCAROS S.A. y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 2123 del 28 de mayo de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 11 de Junio de 2024 con el No. 00222879 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2023-00718-00 de Eduardo Jose Atencia Gomez CC. 1.066.526.592, Nancy Paola Carvajal Peñata CC. 1.003.000.059 en nombre propio y en representación del menor Jeybrane Atencia Carvajal NUIP 1.068.442.985, Contra: MOVÍ TAXI S.A.S NIT.812.006.231-8, Derlys

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
Patricia Rodriguez Barraza CC. 50.919.716, LA EQUIDAD SEGUROS  
GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5 y Cesar Augusto  
Martinez Caballero CC. 78.704.17.

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

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

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

**OBJETO SOCIAL**

Tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, dentro del propósito expuesto en el artículo anterior, satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que se en a la el presente estatuto, mediante servicios de seguros generales que amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Enumeración de actividades. Para cumplir su propósito y alcanzar su objeto la equidad seguros generales podrá realizar las siguientes actividades: 1). Celebrar y ejecutar, toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros los que se regirán por disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2). Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales facultan a las entidades aseguradoras. 3). Conceder préstamos a sus entidades asociadas dentro de los marcos legales vigentes. 4). Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales vigentes. 5). Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orientadas al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de la equidad seguros generales. 6). Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras, para procurar el mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo especializado del acuerdo cooperativo. 7). Realizar en forma directa o indirecto todo tipo de actividades permitidas por la ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8). Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento directo relacionados específicamente con primas de seguros en forma como lo establezca la Ley. Amplitud administrativa y de operaciones para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, la equidad puede organizar, tanto en el país como en el exterior, todos los establecimientos y dependencias administrativas que sean necesarios y realizar toda clase de operaciones, actos, contratos y demás negocios jurídicos lícitos que se relacionen con el desarrollo de sus actividades y el cumplimiento de sus objetivos. Intermediación el a contratación de seguros la equidad procurara realizar directamente la contratación de los diversos seguros que tiene establecidos. No obstante, si resultare necesario o conveniente, podrá colocar pólizas de seguros con el concurso de intermediarios debidamente autorizados por el organismo gubernamental competente y que cumplan las demás condiciones reglamentarias que pueda establecer la Junta de Directores. Prestación de servicios al público no afiliado la equidad seguros generales cumplirá la actividad aseguradora principalmente en interés de sus propios asociados y de la comunidad vinculada a ellos. Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, la equidad seguros generales extenderá la prestación de sus servicios al público en general y en tal caso los excedentes que se obtengan por estas operaciones, serán llevados a un fondo social no susceptible de repartición.

**CAPITAL**

\* CAPITAL AUTORIZADO \*

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

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

## \* CAPITAL SUSCRITO \*

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

## \* CAPITAL PAGADO \*

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

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

## NOMBRAMIENTOS

## ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

## JUNTA DIRECTIVA

## PRINCIPALES

| CARGO           | NOMBRE                          | IDENTIFICACIÓN    |
|-----------------|---------------------------------|-------------------|
| Primer Renglon  | Orlando Céspedes Camacho        | C.C. No. 13825185 |
| Segundo Renglon | Yolanda Reyes Villar            | C.C. No. 41662345 |
| Tercer Renglon  | Hamer Antonio Zambrano Solarte  | C.C. No. 98145605 |
| Cuarto Renglon  | Carlos Julio Mora Peñaloza      | C.C. No. 5525250  |
| Quinto Renglon  | Omaira Del Socorro Duque Alzate | C.C. No. 43027184 |
| 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                 | C.C. No. 6558269  |

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
Londoño Londoño

## 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 Cespedes Camacho        | C.C. No. 13825185 |
| Segundo Renglon | Yolanda Reyes Villar            | C.C. No. 41662345 |
| Tercer Renglon  | Hamer Antonio Zambrano Solarte  | C.C. No. 98145605 |
| Cuarto Renglon  | Carlos Julio Mora Peñaloza      | C.C. No. 5525250  |
| Quinto Renglon  | Omaira Del Socorro Duque Alzate | C.C. No. 43027184 |

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
Septimo Renglon      Armando Cuellar Arteaga      C.C. No. 12107769

Octavo Renglon      Miguel Alexander Saenz      C.C. No. 80226856  
Herrera

Noveno Renglon      Hector De Jesus      C.C. No. 6558269  
Londoño Londoño

## SUPLENTES

## CARGO

## NOMBRE

## IDENTIFICACIÓN

Primer Renglon      Dora Yaneth Otero      C.C. No. 37890484  
Santos

Segundo Renglon      Miller Garcia Perdomo      C.C. No. 11380793

Tercer Renglon      Edixon Tenorio Quintero      C.C. No. 16353591

Cuarto Renglon      Martha Isabel Velez      C.C. No. 60368716  
Leon

Septimo Renglon      Hector Solarte Rivera      C.C. No. 16882819

Octavo Renglon      Nury Marleni Herrera      C.C. No. 63390237  
Arenales

Noveno Renglon      Victor Henry Kuhn      C.C. No. 19179986  
Naranjo

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

## SUPLENTES

## CARGO

## NOMBRE

## IDENTIFICACIÓN

Quinto Renglon      Luis Fernando Florez      C.C. No. 70054789  
Rubianes

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.

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
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 |

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.

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
00032026 del Libro XIII, se designó a:

| CARGO          | NOMBRE              | IDENTIFICACIÓN         |
|----------------|---------------------|------------------------|
| Revisor Fiscal | Juan Carlos Sanchez | C.C. No. 79158859 T.P. |
| Suplente       | Niño                | 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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Víctor Andres Gomez Angarita, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
ante los entes de control del eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Jorge Mario Aristizabal Giraldo queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 124 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031817 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Abogado Suarez Urrego Luis Alberto identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.405.996, y tarjeta profesional número 214.654, para que en su carácter de Director Legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de 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.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 123 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031820 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal en la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, identificada con NIT: 900.710.007-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el Territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
ante los entes de control de todo el territorio colombiano. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesionales del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, estos profesionales deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, reservándole la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

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

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

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

Por Escritura Pública No. 702 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
Fernández queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

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

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

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

Por Escritura Pública No. 1016 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de octubre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031924 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Kennia Ruth Gutiérrez 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que la entidad sea convocada, demandada directamente o llamada en garantía y que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano, con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de las aseguradoras. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel, nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial y administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan, que se ventilen ante las autoridades judiciales, administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. g. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y 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,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. k. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. l. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. m. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Kennia Ruth Gutiérrez Ramírez queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

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

Por Escritura Pública No. 917 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00031925 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: f. Contestar derechos de petición y solicitud de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Franklin José García Hernández, queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 912 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 25 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.532.557, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. f. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. i. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. j. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. k. Otorgar poderes a 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa.  
l. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. m. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. n. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. o. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. p. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Edward Rodríguez Díaz queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 1118 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 30 de octubre de 2020, inscrita el 24 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00031949 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nubia Patricia Verdugo Martin identificada con cédula 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

seguros, provenientes de tomadores asegurados, beneficiarios y terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros.

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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

ORGANISMO COOPERATIVO: 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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
ORGANISMO COOPERATIVO: 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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

cooperativo 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 ene le territorio colombiano, d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, medicación, 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 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.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
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 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.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----

Por Escritura Pública No. 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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
de 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 eI 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 en 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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
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. paraque 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 publico 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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

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 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,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
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: 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. 1444 del 1 de agosto de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Mayo de 2024, con el No. 00032555 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Wilmer Reyes Rincón, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.098.689.096, para que en su carácter de Gerente de la Agencia de San Gil y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos aludidos, para efectos jurisdiccionales, dentro del territorio que se circunscribe a la mencionada Agencia, en los términos dispuestos en el artículo 59 del Código General del proceso o la norma que lo sustituya o complemente, y para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: 1.- Para notificarse de las

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
providencias, requerimientos judiciales, administrativos, policivos o de un particular, en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. 2.- Para comparecer a la celebración de interrogatorios de parte, audiencias públicas de conciliación judiciales o extrajudiciales en derecho, previstas en el código general del proceso, penal, laboral, contencioso administrativo, decretos y leyes que la consagren, diligencias similares, cuando los organismos cooperativos referidos en el numeral primero sean citados, citantes, demandados, demandantes, llamados en garantía, litisconsortes o sea declarado pleito pendiente; con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de estas entidades. 3.- Para objetar las reclamaciones, seria y fundadamente, en todos aquellos casos en que no exista amparo o cobertura, conforme a lo pactado en los contratos y actividades propios del objeto social de las aseguradoras. 4.- Para presentar a nombre de las Aseguradoras los recursos correspondientes en la vía gubernativa e intervenir en interrogatorios de parte. 5.- Celebrar y ejecutar actos y contratos requeridos de manera individual o bajo figura de consorcio, unión temporal o coaseguro para la participación de los organismos-cooperativos en licitaciones públicas y privadas, selecciones abreviadas de menor cuantía, invitaciones de mínima cuantía, concursos de méritos, subastas, procesos de contratación directa, concursos, solicitud de cotización de seguros en el ámbito regional y/o nacional y demás modalidades de contratación publicas aplicables en las normas que complementen, sustituyan o deroguen, cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 280 SMLMV Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. 6.- Presentación y suscripción de toda la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y post contractual concerniente a la elaboración de una oferta como: cartas de presentación, aceptación de las condiciones técnicas básicas, compromiso anticorrupción, indicadores financieros, certificados de experiencia, resumen económico, certificaciones de reaseguro, garantías de seriedad, formatos para pago de indemnizaciones y todas las demás que sean solicitadas dentro de un pliego de condiciones o términos de referencia, invitación, RFI, entre otros, para todos los procesos cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 280 SMLMV Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. 7- Representar legalmente a los mencionados organismos cooperativos en todas las

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
audiencias públicas inclusive la de adjudicación o de aclaración de pliegos ante AU cualquier entidad pública, sociedad de economía mixta o empresa privada en el cual no operará ningún límite de cuantía. 8.- Efectuar válidamente las manifestaciones que sea pertinentes para los procesos de contratación enunciados en los numerales anteriores. 9.- Formular observaciones a las entidades contratantes. 10.-Solicitar aclaraciones de los documentos que hagan, parte de los procesos de selección de los contratistas. 11. Notificarse de todos los actos y actuaciones administrativas de trámite en los procesos de contratación, así como las resoluciones de adjudicación. 12 Firmar formatos de vinculación como-proveedores de entidades públicas" privadas para la prestación de servicios relacionados con el objeto social de las Aseguradoras. 13- Firmar los formatos y documentación necesaria para la renovación de la matrícula mercantil de la Agencia(s) adscrita(s) a su Distrito. Segundo: Que Wilmer Reyes Rincón queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

## 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 |

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----

|                                                                             |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| E. P. No. 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       |
| 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34**

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486**

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

-----  
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 los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6511

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<br>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

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

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.

Mediante Oficio No. 00078 del 06 de febrero de 2024, proferido por el Juzgado 05 Civil del Circuito Oral de Barranquilla (Atlántico), inscrito el 30 de Abril de 2024 con el No. 00222001 del Libro VIII, se decretó el embargo de la agencia de la referencia, dentro del proceso verbal (responsabilidad civil contractual) No. 08001315300520240002200 de Maribel Del Carmen Meriño Meléndez C.C. 26.694.233, YASNEIBYS JUDITH MELENDEZ MERIÑO, C.C. 1.083.432.823, Nairuth Cecilia Meléndez Meriño C.C. 36.385.997 y Mirleidys Judith Meléndez Meriño C.C. 36.386.633, por medio de apoderado judicial Dr. Leonel Esteban Castro Herrera C.C. 1.140.847.020, contra Willmar Benítez Solano C.C. 9.149.757, Carlos Adolfo Barrios Arroyo C.C. 8.510.461, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL ORIENTE ATLANTICO "COOTRANSORIENTE", NIT. 800.093.500-1, representada legalmente por Jorge Luis Meriño Mercado C.C. 8.570.620 y/o quien haga sus veces; y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por Néstor Raúl Hernández Ospina C.C. 72.334.073.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO,

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 697.731.109.626

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

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 1 de septiembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 6 de junio 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](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

\*\*\*\*\*

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de junio de 2024 Hora: 11:48:34

Recibo No. AA24997292

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2499729239486

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

-----  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO



Camara de Comercio de Cali  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
Fecha expedición: 03/07/2024 04:54:55 pm

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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: 2024  
Fecha de renovación: 21 de marzo de 2024  
Grupo NIIF: Grupo 2

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: AV 6 ABIS NO. 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 N 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. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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.

Fecha expedición: 03/07/2024 04:54:55 pm

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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.

- 8) Gestionar actividades relacionadas con la capacitación en materias jurídicas y afines.
- 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. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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**

|                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
|                  | <b>*CAPITAL AUTORIZADO*</b> |
| Valor:           | \$1,000,000,000             |
| No. de acciones: | 1,000,000                   |
| Valor nominal:   | \$1,000                     |

|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
|                  | <b>*CAPITAL SUSCRITO*</b> |
| Valor:           | \$1,000,000,000           |
| No. de acciones: | 1,000,000                 |
| Valor nominal:   | \$1,000                   |

|                  |                         |
|------------------|-------------------------|
|                  | <b>*CAPITAL PAGADO*</b> |
| 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. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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<br>REPRESENTANTE LEGAL | GUSTAVO ANDRES HERRERA SIERRA | C.C.1151935329 |
| SUPLENTE DEL<br>REPRESENTANTE LEGAL | LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA | C.C.1130669835 |

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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 |

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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 LEONARDO GOMEZ LEONARDO     | C.C.1083812860           |
| PROFESIONAL EN DERECHO | DAISY CAROLINA LOPEZ ROMERO       | C.C.1085324490           |
| PROFESIONAL EN DERECHO | VALERIA SUAREZ LABRADA            | C.C.1005870336           |
| PROFESIONAL EN DERECHO | NICOLL ANDREA VELA GARCIA         | C.C.103378820419-may-201 |
| DERECHO                |                                   |                          |
| PROFESIONAL EN DERECHO | ANGIE NATHALIA ZAMBRANO ALMONACID | C.C.1094963116           |

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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 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 | ALEJANDRO DE PAZ MARTINEZ | C.C.1020845196 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | MARGARETH LLANOS ACUÑA    | C.C.1046430635 |

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 | 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 |

Por documento privado del 04 de abril de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de abril de 2024 con el No. 6602 del Libro IX, se designó a:

| CARGO                  | NOMBRE                       | IDENTIFICACIÓN |
|------------------------|------------------------------|----------------|
| PROFESIONAL EN DERECHO | ROGER ADRIAN VILLALBA ORTEGA | C.C.1047497759 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | ANGIE DANIELA ENRIQUEZ GOMEZ | C.C.1004214915 |

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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 | DANIELA JARAMILLO CASTRO     | C.C.1192918436 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | MARIA TERESA MORIONES ROBAYO | C.C.31472377   |

### 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 | MARIA DEL SOCORRO SALAMANCA P. | C.C.31147621   |
| PRINCIPAL      |                                | 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 lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

### CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6910



Camara de Comercio de Cali  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
Fecha expedición: 03/07/2024 04:54:55 pm

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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.

### 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 \$10,621,035,845

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. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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.**



**Certificado Generado con el Pin No: 2442574983571262**

Generado el 02 de agosto de 2024 a las 10:40:02

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

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

**CERTIFICA**

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

**NIT: 860028415-5**

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

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

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

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

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

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

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



**Certificado Generado con el Pin No: 2442574983571262**

Generado el 02 de agosto de 2024 a las 10:40:02

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

presupuesto. 3) Nombrar y remover a los funcionarios de la Equidad Seguros Generales de acuerdo con la planta de personal que establezca la Junta de Directores. 4) Hacer cumplir el reglamento interno de trabajo. 5) Rendir mensualmente a la Junta de Directores un informe sobre las actividades de la Equidad Seguros Generales. 6) Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la asamblea y someterlo a consideración de la Junta de Directores. 7) Dirigir y supervigilar la prestación de los servicios, cuidar que todas las operaciones se realicen oportunamente y que los bienes valores y enseres estén debidamente salvaguardados. 8) Ordenar los gastos dentro del presupuesto y los extraordinarios según facultades. 9) Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 10) Ejercer por si mismo o por medio de apoderado, la representación judicial y extrajudicial de la Equidad Seguros Generales. 11) Celebrar las operaciones, contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de la Equidad Seguros Generales y las que autorice la Junta de Directores. 12) Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de la Equidad Seguros Generales. Parágrafo: Las funciones del Presidente Ejecutivo que hacen relación a la ejecución de las actividades de La Equidad Seguros Generales las desempeñará este por si o mediante delegación en los funcionarios y demás empleados de la misma (Escritura Pública 2238 del 21 de octubre de 2008 Notaria 15 de Bogotá).

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

| NOMBRE                                                                   | IDENTIFICACIÓN | CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Néstor Raúl Hernández Ospina<br>Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019    | CC - 94311640  | Presidente Ejecutivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Carlos Eduardo Espinosa Covelli<br>Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016 | CC - 79242457  | Representante Legal Suplente -<br>(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029235-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 679 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional). |
| Ricardo Saldarriaga González<br>Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018    | CC - 71766825  | Representante Legal Suplente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Álvaro Martín Reyes García<br>Fecha de inicio del cargo: 21/07/2022      | CC - 79778398  | Representante Legal Suplente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Javier Ramírez Garzón<br>Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021           | CC - 79373996  | Representante Legal Suplente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Luis José Silgado Acosta<br>Fecha de inicio del cargo: 21/07/2022        | CC - 79777524  | Representante Legal Suplente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



# Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página [www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co) con el número de PIN

**Certificado Generado con el Pin No: 2442574983571262**

Generado el 02 de agosto de 2024 a las 10:40:02

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

| NOMBRE                                                                      | IDENTIFICACIÓN | CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antonio Bernardo Venanzi Hernandez<br>Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014 | CC - 79464049  | Representante Legal Suplente<br>(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020032415-000 del día 28 de febrero de 2020, que con documento del 17 de enero de 2020 renunció al cargo de Representante Legal Suplente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta No. 707 del 17 de enero de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional). |

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

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

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

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

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

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

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

*Natalia Guerrero Ramírez*

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ  
SECRETARIA GENERAL**

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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.395.114**

**HERRERA AVILA**

APELLIDOS

**GUSTAVO ALBERTO**

NOMBRES

*Gustavo Alberto Herrera Avila*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1960**

**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.78**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

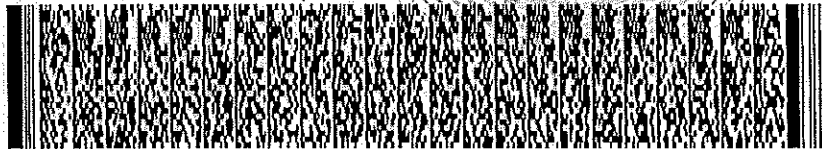
**M**

SEXO

**06-OCT-1978 BOGOTA D.C**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825

0023575747A 1

34475431