

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196442

FACTURA
AA621320



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA736676	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	6019142114			USUARIO	JKGONZALEZ				
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100		DIRECCIÓN									Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN			
11	09	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	12:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	TEL/ MOVIL	1111111111
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	notiene@notiene.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$548,065,475.00		\$104,132,440.00	\$652,197,915.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	%

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196442

FACTURA
AA621320



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA736676	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JKGONZALEZ
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
11 DD	09 MM	2019 AAAA	DESDE DD 30	MM 08	AAAA 2019
			HASTA DD 30	MM 08	AAAA 2020
				HORA	12:00
				HORA	12:00
				04 DD	06 MM
					2025 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
Caja de Compensación Familiar -COMPENSAR

DESCRIPCIÓN: TERMINOS DE RENOVACION

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

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

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

BENEFICIARIO Terceros afectados

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

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

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

BASE DE COBERTURA "CLAIMS MADE

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

AMPAROS

OPCION N°1

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

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

RC Profesional COP 1.000.000.000 Evento / COP 2.000.000.000 Vigencia

CLAUSULAS Y COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

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

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

Los gastos de defensa

Este amparo cubre las costas y gastos en que incurra el tomador/ asegurado para defensa en los procesos promovidos en su contra, por el paciente o sus causahabientes, tanto de manera judicial (proceso civil), como de manera extrajudicial (descargos en 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

[Firma Autorizada]

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

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196442

FACTURA
AA621320



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA736676	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JKGONZALEZ
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11 09 2019	VIGENCIA DE LA POLIZA	08 08 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025
	DD MM AAAA	DESDE HASTA	MM DD AAAA		DD MM AAAA
				HORA	12:00
				HORA	12:00

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

RESUMEN ECONOMICO Y LIMITES ASEGURADOS

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

CLÁUSULAS ADICIONALES

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

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

Conocimiento del riesgo Incluido

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

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

Errores e inexactitudes no intencionales Incluido

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

Revocación o no renovación de la póliza 60 días

DEDUCIBLES POR EVENTO

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

Aplica

Para toda y cada pérdida

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

LIMITE TERRITORIAL Colombia

JURISDICCIÓN Colombiana

EXCLUSIONES Según clausulado

GARANTÍAS

GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

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

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

NOTAS

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196442

FACTURA
AA621320



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA736676	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JKGONZALEZ
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
11 DD	09 MM	2019 AAAA	DESDE DD 30	04 DD	06 MM
			HASTA DD 30		2025 AAAA
			MM 08		
			AAAA 2019		
			MM 08		
			AAAA 2020		
			HORA		
			12:00		
			HORA		
			12:00		

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se extiende a amparar practicantes y aprendices Incluido

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

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO

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

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

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

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

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196442

FACTURA
AA621320



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA736676	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JKGONZALEZ
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11/09/2019	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 11/09/2019 HASTA 11/09/2020	FECHA DE IMPRESIÓN	04/06/2025

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

CLAUSULADO DE LA PÓLIZA

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

SUBJETIVIDADES

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

1. Cláusula de Cooperación de Reclamos, como se anexa.

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

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

4. Cláusula de Sanciones LMA 3100, como se anexa

5. No renovación tacita o automática como en la póliza original

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

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS

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

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

Todos los demás términos y condiciones continúan sin cambio.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

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

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

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

CLÁUSULA DE PAGO DE PRIMA

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

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

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

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

LSW3001
30/9/08

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN DE SANCIONES

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196442

FACTURA
AA649732



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Anulacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA767254	FORMA DE PAGO	Contado				TELEFONO	6019142114						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS								USUARIO	HOVALLE		
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN			
29	10	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	12:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/MOVL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/MOVL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	TEL/MOVL	1111111111
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	notiene@notiene.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$-548,065,475.00		\$104,132,440.00	\$-443,933,035.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	%

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196442

FACTURA
AA649732



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Anulacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS								ORDEN	1		
CERTIFICADO	AA767254	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	6019142114				USUARIO	HOVALLE			
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100		DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN			
29	10	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	12:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

SE ANULA EL CERTIFICADO POR ERROR EN LA COMISION, SE REEMPLAZA POR LA POLIZA AA198548

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA644529



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA761800	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6019142114			USUARIO	JKGONZALEZ					
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
22	10	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	12:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	TEL/ MOVIL	1111111111
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	notiene@notiene.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$548,065,475.00		\$104,132,440.00	\$652,197,915.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	%

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA644529



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA761800	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JKGONZALEZ
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
22	10	2019		04	06
DD	MM	AAAA		DD	MM
DESDE	DD	30	MM	08	AAAA
HASTA	DD	30	MM	08	AAAA
				HORA	12:00
				HORA	12:00
					2025
					AAAA

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
Caja de Compensación Familiar -COMPENSAR

DESCRIPCIÓN: TERMINOS DE RENOVACION

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

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

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

BENEFICIARIO Terceros afectados

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

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

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

BASE DE COBERTURA "CLAIMS MADE

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

AMPAROS

OPCION N°1

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

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

RC Profesional COP 1.000.000.000 Evento / COP 2.000.000.000 Vigencia

CLAUSULAS Y COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

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

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

Los gastos de defensa

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA644529



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA761800	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JKGONZALEZ
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 10 2019	VIGENCIA DE LA POLIZA	08 08 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025
	DD MM AAAA	DESDE HASTA	MM 08 08 2020		DD MM AAAA
			HORA 12:00		HORA 12:00

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

RESUMEN ECONOMICO Y LIMITES ASEGURADOS

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

CLÁUSULAS ADICIONALES

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

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

Conocimiento del riesgo Incluido

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

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

Errores e inexactitudes no intencionales Incluido

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

Revocación o no renovación de la póliza 60 días

DEDUCIBLES POR EVENTO

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

Aplica

Para toda y cada pérdida

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

LIMITE TERRITORIAL Colombia

JURISDICCIÓN Colombiana

EXCLUSIONES Según clausulado

GARANTÍAS

GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

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

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

NOTAS

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA644529



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA761800	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JKGONZALEZ
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 10 2019	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 08 2019 HASTA 08 2020	HORA	12:00
	DD MM AAAA		MM DD AAAA		MM AAAA
				HORA	12:00
					04 06 2025
					DD MM AAAA

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se extiende a amparar practicantes y aprendices Incluido

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

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO

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

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

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

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

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA644529



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO		Nuevo	PRODUCTO		R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN		1			
CERTIFICADO		AA761800	FORMA DE PAGO		Contado		TELEFONO		6019142114				
AGENCIA		BOGOTA CALLE 100					DIRECCIÓN		Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS				
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN				
22	10	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	12:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA			

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

CLAUSULADO DE LA PÓLIZA

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

SUBJETIVIDADES

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

1. Cláusula de Cooperación de Reclamos, como se anexa.

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

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

4. Cláusula de Sanciones LMA 3100, como se anexa

5. No renovación tacita o automática como en la póliza original

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

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS

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

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

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

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

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

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

CLÁUSULA DE PAGO DE PRIMA

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

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

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

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

LSW3001
30/9/08

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN DE SANCIONES

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA756882



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA878312	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6019142114				USUARIO	MJAIME				
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100		DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN			
11	09	2020	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	11	MM	09	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	TEL/ MOVIL	1111111111
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	notiene@notiene.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$20,664,764.00		\$3,926,305.00	\$24,591,069.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	%.

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA756882



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA878312	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 08 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025
	DD MM AAAA		HASTA 11 09 2020		DD MM AAAA
			HORA 12:00		HORA 12:00

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

SE EMITE PRORROGA SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO 12 DIAS.

SE EXCLUYEN ENFERMEDADES CONTAGIOSAS.

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

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

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

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

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

a. transmisión de cualquier:

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA756882



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA878312	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 30 08 2019	FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025
	DD MM AAAA		MM 08 AAAA 2020		DD MM AAAA
			HASTA 30 11 2020		
			MM 09 AAAA 2020		
			HORA 12:00		
			HORA 12:00		

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
Caja de Compensación Familiar -COMPENSAR

DESCRIPCIÓN: TÉRMINOS DE RENOVACION

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

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

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

BENEFICIARIO Terceros afectados

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

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

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

BASE DE COBERTURA "CLAIMS MADE"

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

AMPAROS

OPCION N°1

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

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

RC Profesional COP 1.000.000.000 Evento / COP 2.000.000.000 Vigencia

CLAUSULAS Y COBERTURAS ADICIONALES

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA756882



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA878312	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11/09/2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 11/09/2020 HASTA 30/11/2020	FECHA DE IMPRESIÓN	04/06/2025

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

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

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

Los gastos de defensa

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

Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos

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

Lucro Cesante

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

RESUMEN ECONOMICO Y LIMITES ASEGURADOS

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

CLÁUSULAS ADICIONALES

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

Anticipo de indemnización

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

Conocimiento del riesgo Incluido

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

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

Errores e inexactitudes no intencionales Incluido

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

Revocación o no renovación de la póliza 60 días

DEDUCIBLES POR EVENTO

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

Aplica

Para toda y cada pérdida

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA756882



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA878312	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11/09/2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 11/09/2020 HASTA 30/11/2020	FECHA DE IMPRESIÓN	04/06/2025

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

LIMITE TERRITORIAL Colombia

JURISDICCION Colombiana

EXCLUSIONES Según clausulado

GARANTÍAS

GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

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

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

NOTAS

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

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

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

Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos

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

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

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

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

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

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

Se extiende a amparar practicantes y aprendices Incluido

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

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA756882



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA878312	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
11 DD	09 MM	2020 AAAA	DESDE DD 30 MM 08	04 DD	06 MM
			HASTA DD 11 MM 09		
			AAAA 2020		2025 AAAA
			HORA 12:00		
			HORA 12:00		

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

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

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

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

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

CLAUSULADO DE LA PÓLIZA

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

SUBJETIVIDADES

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

1Cláusula de Cooperación de Reclamos, como se anexa.

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

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

4. Cláusula de Sanciones LMA 3100, como se anexa

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

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS

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

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

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

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

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

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

CLÁUSULA DE PAGO DE PRIMA

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

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA756882



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS							ORDEN	1			
CERTICADO	AA878312	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6019142114				USUARIO	MJAIME				
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN					
11	09	2020	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	11	MM	09	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

LSW3001
30/9/08

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN DE SANCIONES

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

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

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA757015



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA878469	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6019142114				USUARIO	MJAIME				
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100		DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN			
11	09	2020	DESDE	DD	11	MM	09	AAAA	2020	HORA	12:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	25	MM	09	AAAA	2020	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	TEL/ MOVIL	1111111111
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	notiene@notiene.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$24,108,891.00		\$4,580,689.00	\$28,689,580.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	%

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA757015



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA878469	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 11 09 2020 HASTA 25 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025
	DD MM AAAA		MM DD AAAA		DD MM AAAA

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

SE EMITE PRORROGA SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO 14 DIAS

SE EXCLUYEN ENFERMEDADES CONTAGIOSAS.

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

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

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

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

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

a. transmisión de cualquier:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA757015



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA878469	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
11 DD	09 MM	2020 AAAA	DESDE DD 11 MM 09	HASTA DD 25 MM 09	2020 AAAA
			HORA 12:00	HORA 24:00	
					04 DD 06 MM 2025 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

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

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
Caja de Compensación Familiar -COMPENSAR

DESCRIPCIÓN: TERMINOS DE RENOVACION

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

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

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

BENEFICIARIO Terceros afectados

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

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

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

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

AMPAROS

OPCION N°1

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

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

RC Profesional COP 1.000.000.000 Evento / COP 2.000.000.000 Vigencia

CLAUSULAS Y COBERTURAS ADICIONALES

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA757015



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA878469	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
11 DD	09 MM	2020 AAAA	DESDE DD 11 MM 09	AAAA 2020	HORA 12:00
			HASTA DD 25 MM 09	AAAA 2020	HORA 24:00
					04 DD
					06 MM
					2025 AAAA

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

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

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

Los gastos de defensa

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

Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos

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

Lucro Cesante

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

RESUMEN ECONOMICO Y LIMITES ASEGURADOS

VALOR ASEGURADO

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

CLÁUSULAS ADICIONALES

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

Anticipo de indemnización

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

Conocimiento del riesgo Incluido

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

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

Errores e inexactitudes no intencionales Incluido

Modificaciones a favor del Asegurado

Incluido, previo acuerdo con la Compañía

Revocación o no renovación de la póliza 60 días

DEDUCIBLES POR EVENTO

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

Aplica

Para toda y cada pérdida

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

FACTURA
AA757015

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA757015



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA878469	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	11 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 11 09 2020 HASTA 25 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025
	DD MM AAAA		MM DD MM AAAA		DD MM AAAA

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

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

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

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

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

CLAUSULADO DE LA PÓLIZA

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

SUBJETIVIDADES

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

1Cláusula de Cooperación de Reclamos, como se anexa.

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

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

4. Cláusula de Sanciones LMA 3100, como se anexa

5. No renovación tacita o automática como en la póliza original

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

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS

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

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

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

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

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

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

CLÁUSULA DE PAGO DE PRIMA

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA757015



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1					
CERTICADO	AA878469	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	6019142114			USUARIO	MJAIME				
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100				DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS								
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
11	09	2020	DESDE	DD	11	MM	09	AAAA	2020	HORA	12:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	25	MM	09	AAAA	2020	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

LSW3001
30/9/08

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN DE SANCIONES

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

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

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA758718



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA880219	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6019142114				USUARIO	MJAIME				
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100		DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN			
30	09	2020	DESDE	DD	25	MM	09	AAAA	2020	HORA	24:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	25	MM	09	AAAA	2021	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/ MOVIL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/ MOVIL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$693,750,000.00		\$131,812,500.00	\$825,562,500.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE PARTICIPACIÓN
	%	000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA758718



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA880219	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	30/09/2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 25/09/2020 HASTA 25/09/2021	FECHA DE IMPRESIÓN	04/06/2025

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

RENOVACION

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

TOMADOR /

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

NIT: 860.066.942.

BENEFICIARIO: Terceros afectados

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

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

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

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

DIRECCIÓN

COMERCIAL: Avenida 68 No. 49 A 47 Bogotá

INTERES

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

BASE DE

COBERTURA: CLAIMS MADE

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

FECHA DE

RETROACTIVIDAD: Fecha de Retroactividad: 30 de noviembre de 2006

CONDICIONES DE

SEGURO:

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

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

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

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

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

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

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

CLAUSULADO

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

AMPAROS:

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA758718



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA880219	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
30 DD	09 MM	2020 AAAA	DESDE HASTA	DD MM	2020 AAAA
			25 25	09 09	2020 2021
				HORA	24:00
				HORA	24:00
				04 DD	06 MM
					2025 AAAA

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES:

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

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

PAGO DE
PRIMA: 45 días desde inicio de vigencia
DIRECCIÓN

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939569	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	CMENA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 09 2021	DESDE	DD 25 MM 09 AAAA 2021	HORA	24:00
	DD MM AAAA	HASTA	DD 31 MM 12 AAAA 2022	HORA	24:00
					04 06 2025
					DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/ MOVIL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/ MOVIL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	OFICINA DE CAJA DE COMEPASACION BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. AV 68 # 49A-47

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

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

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE PARTICIPACIÓN
	%	000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939569	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	CMENA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 09 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 25 09 2021 HASTA 31 12 2022	HORA	24:00
	DD MM AAAA		MM DD AAAA	HORA	24:00
				DD MM AAAA	

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

1. DETALLES DEL RIESGO

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

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

BENEFICIARIO: Terceros afectados

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

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

DIRECCIÓN COMERCIAL: Avenida 68 No. 49 A 47 Bogotá

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

BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE

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

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

CONDICIONES DE SEGURO:

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

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

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

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

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

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

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

CLAUSULADO

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

AMPAROS:

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA939569	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 90 dias		TELEFONO	6019142114	USUARIO	CMENA						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCION	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICION		VIGENCIA DE LA POLIZA					FECHA DE IMPRESION							
29	09	2021	DESDE	DD	25	MM	09	AAAA	2021	HORA	24:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES:

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

LIMITE TERRITORIAL: Colombia

LEY Y JURISDICCION: Colombia

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

2. CLÁUSULAS Y TEXTOS

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS

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

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

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA939569	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	CMENA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	29/09/2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	09/09/2021 - 09/09/2022	FECHA DE IMPRESIÓN	06/09/2025
	DD MM AAAA	DESDE HASTA	DD MM AAAA MM AAAA		DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

a cualquier responsabilidad bajo esta Póliza que:-

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

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO (modificada)

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

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

2) cualquier acto de terrorismo.

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

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

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

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

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

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN DE SANCIONES

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

LMA 3100
15 de Septiembre de 2010

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

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

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

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

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

a. transmisión de cualquier:

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO		Renovacion	PRODUCTO		R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN		1				
CERTIFICADO		AA939569	FORMA DE PAGO		Con. Cuota a 30, 60 y 90 dias			USUARIO		CMENA				
AGENCIA		BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN		Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS									
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
29	09	2021	DESDE	DD	25	MM	09	AAAA	2021	HORA	24:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA939569	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	CMENA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE EXPEDICIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 09 2021	VIGENCIA DE LA PÓLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
DESDE	DD 25	MM	09	AAAA	2021
HASTA	DD 31	MM	12	AAAA	2022
HORA	24:00	HORA	24:00	DD	04
MM	06	MM	06	AAAA	2025

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A RECLAMACIONES DE MALA PRAXIS

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

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

REGLAS DE PRESCRICIÓN:

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

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

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

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

EXCLUSION DE DAÑOS CIBERNÉTICOS

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

Definiciones:

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

INCIDENTE CIBERNÉTICO SIGNIFICA:

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA959644	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 90 días				TELÉFONO	6019142114						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS								USUARIO	MJAME		
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN			
15	02	2022	DESDE	DD	25	MM	09	AAAA	2021	HORA	24:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/MOVL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/MOVL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$.00		\$.00	\$.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	%

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA959644	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			
15 DD	02 MM	2022 AAAA	DESDE 25 DD	09 MM	2021 AAAA
			HASTA 31 DD	12 MM	2022 AAAA
				HORA	24:00
				HORA	24:00
					04 DD
					06 MM
					2025 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYEN DE LAS SIGUIENTES COBERTURAS.

CLAUSULAS Y COBERTURAS ADICIONALES

Los gastos de defensa: Los honorarios, costes y gastos razonables y necesariamente incurridos por o en nombre de un asegurado para la investigación, defensa, acuerdo o recurso de una reclamación cubierta incluyendo los costes y gastos incurridos en peritajes, investigaciones y asesoramiento legal.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO

PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DESINIESTRO:

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

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

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

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

1. DETALLES DEL RIESGO

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

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

BENEFICIARIO: Terceros afectados

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

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

DIRECCIÓN COMERCIAL: Avenida 68 No. 49 A 47 Bogotá

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

BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE

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

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

CONDICIONES DE SEGURO:

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

1. Cláusula de Cooperación de Reclamos, como se anexa.

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

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA959644	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	2022	VIGENCIA DE LA POLIZA	AAAA 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	2025
DD	MM	AAAA	AAAA	DD	MM
DESDE	DD	MM	AAAA	HORA	24:00
HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	24:00

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

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

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

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

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

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

CLAUSULADO

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

AMPAROS:

- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.
- Se extiende a amparar los profesionales en salud que son contratados directamente, por contrato de prestación de servicios, por el Consorcio Compensar o por cualquier otra modalidad de vinculación, siempre y cuando se trate de actividades desarrolladas en nombre del Tomador, y que los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica. Este amparo, opera en exceso de las pólizas individuales que tengan los profesionales en salud adscritos al Tomador y en desarrollo de las actividades del Tomador
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos - Bienes bajo cuidado, tenencia y control Los daños físicos o destrucción de bienes muebles, mientras estos se encuentren bajo el cuidado o la tenencia o el control del asegurado.
- Errores en la interpretación y lectura electromagnética de datos en exámenes y medios de diagnóstico.
- Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
- Lucro Cesante. Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.

CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES:

- Amparo automático de nuevos profesionales de la salud, sistema Blanket
- Ampliación del plazo de aviso de siniestro 60 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer
- Anticipo de indemnización, 60% del valor de la reclamación, una vez se haya demostrado de la ocurrencia y cuantía del siniestro por parte del asegurado.
- Conocimiento del riesgo
- Condición de revocación unilateral de la póliza por parte del tomador/asegurado. No se aplicará corto plazo en caso de cancelación anticipada siempre y cuando la siniestralidad de la póliza no supere el 55%. El presente acuerdo modifica lo estipulado en el Art.1070 del Código de Comercio.
- Errores e inexactitudes no intencionales
- Modificaciones a favor del Asegurado, previo acuerdo con la Compañía
- Revocación o no renovación de la póliza, 90 días
- Ampliación de la cobertura a tratamientos o intervenciones quirúrgicas con fines de planificación familiar, teniendo en cuenta que COMPENSAR realiza procedimientos tales como vasectomías, ligadura de trompas, la instalación del DIU, etc.
- Autorización automática para que Compensar lleve a cabo conciliaciones directas, sin que exista previa autorización de la aseguradora. Hasta COP50,000,000 siempre y cuando existan claros indicios de responsabilidad por parte de Compensar
- Gastos o daños causados por la pérdida o daño de las muestras de laboratorio, biológicas y patológicas. Siempre y cuando le cause un perjuicio a un usuario. No se cubre la contaminación biológica.
- La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del 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.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA959644	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	15/02/2022	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 15/02/2022 HASTA 31/12/2022		
				HORA	24:00
				HORA	24:00

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- Se amparan las costas e intereses de mora acumulados por condenas a cargo del asegurado. Incluido, siempre y cuando haya sentencia y haya un hecho cubierto
- Se entienden como terceros: los socios, empleados, personal administrativo, sus parientes y todos los afiliados a los programas de la Caja de Compensación Familiar Compensar, cuando se encuentren recibiendo atención médica en calidad de pacientes
- Se extiende a amparar las decisiones dadas por el Comité Técnico Científico y su grupo de apoyo, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario
- Se extiende a amparar las decisiones dadas por los Auditores Médicos, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario.
- Se extiende a amparar a los profesionales en salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica.
- Se extiende a amparar a los profesionales en salud propios
- Se extiende a amparar practicantes y aprendices
- Este seguro opera en exceso de las pólizas individuales que tengan los médicos y odontólogos adscritos
- Está cubierto cualquier daño extrapatrimonial que se genere como consecuencia de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza. Como es el caso de la alteración grave de las condiciones de existencia y el daño a la salud.
- Exclusión de Enfermedad Contagiosa y Pandemia, como se anexa
- Protocolo de Atención a Reclamaciones de Mala Praxis, como se anexa

LIMITE TERRITORIAL: Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN: Colombia

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

2. CLÁUSULAS Y TEXTOS

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS

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

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

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO (modificada)

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

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

2) cualquier acto de terrorismo.

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

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

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

En todo caso es acordado que el párrafo (2) ¿cualquier acto de terrorismo¿ arriba mencionado no aplicará a la Cláusula de seguro 2 (Predios) y 3 (Tránsito) de la Sección A Póliza Global Bancaria donde tal pérdida de Propiedad resulte directamente de hurto, latrocinio, atraco o robo por cualquier persona (s) natural que surja de o en relación con tal persona natural

[Firma Autorizada]

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

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA959644	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	06/2025
FECHA DE EXPEDICIÓN	15/02/2022	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 15/02/2022 HASTA 31/12/2022	HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nol contendere" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

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

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

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una **Enfermedad contagiosa** que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha **Enfermedad contagiosa** por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.
Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autónomo o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de **Enfermedad Contagiosa Enumerada** o **Pandemia**.
Pandemia significa una **Epidemia**, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una **pandemia** en cualquier declaración pública.

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

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

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A RECLAMACIONES DE MALA PRAXIS

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

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

REGLAS DE PRESCRIPCIÓN:

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

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

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA959644	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	VIGENCIA DE LA POLIZA	
FECHA DE EXPEDICIÓN	15 02 2022	DESDE	DD 25	MM 09	AAAA 2021
	DD MM AAAA	HASTA	DD 31	MM 12	AAAA 2022
				HORA	24:00
				HORA	24:00
				FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025
				DD MM AAAA	

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

los que la conciliación se declare fallida y el proceso judicial continúe.

EXCLUSION DE DAÑOS CIBERNÉTICOS

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

Definiciones:

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

INCIDENTE CIBERNÉTICO SIGNIFICA:

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB042678



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AB040956	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6019142114		USUARIO	JSOLANO						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS												
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
30	12	2022	DESDE	DD	31	MM	12	AAAA	2022	HORA	24:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2023	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/MOVL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/MOVL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	OFICINA DE CAJA DE COMEPASACION BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. AV 68 # 49A-47

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$874,000,000.00		\$166,060,000.00	\$1,040,060,000.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	%

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB042678



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AB040956	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JSOLANO
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	30 12 2022	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 31 12 2022 HASTA 31 12 2023	HORA	24:00
	DD MM AAAA		MM DD AAAA		
				HORA	24:00
				FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025
					DD MM AAAA

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

1. DETALLES DEL RIESGO

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

TOMADOR / ASEGURADO: COMPENSAR. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR Y CONSORCIO COMPENSAR Y FILIALES Y COMO SUS INTERESES APAREZCAN.

NIT: 860.066.942.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

VIGENCIA: DESDE: 31 DE DICIEMBRE 2022 A LAS 24:00 HORAS

HASTA: 31 DE DICIEMBRE 2023 A LAS 24:00 HORAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, EPS Y DEMÁS DE ACUERDO CON SU OBJETO SOCIAL

DIRECCIÓN COMERCIAL: AVENIDA 68 NO. 49 A 47 BOGOTÁ

INTERES ASEGURADO: INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA CON RELACIÓN A TERCEROS, DE ACUERDO CON LA LEY A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO, QUIRÚRGICO, DENTAL, DE ENFERMERÍA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, PRESTADO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, ASÍ COMO EN LOS PREDIOS DE LAS IPS PROPIAS O CON LOS CUALES COMPENSAR TIENE CONVENIO PARA PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE COMPENSAR

BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE

BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LAS INDEMNIZACIONES POR LAS RECLAMACIONES ESCRITAS PRESENTADAS POR LOS TERCEROS AFECTADOS Y POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LA ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA O DENTRO DE LAS VIGENCIAS ANTERIORES CONTADAS A PARTIR DE 30/11/2006 Y POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE

FECHA DE RETROACTIVIDAD: FECHA DE RETROACTIVIDAD: 30 DE NOVIEMBRE DE 2006

LIMITE ASEGURADO: COP 1.000.000.000 POR EVENTO Y COP 2.000.000.000 VIGENCIA ANUAL

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP 6.800.000. APLICA PARA TODA Y CADA PÉRDIDA

DEMÁS COBERTURAS: 12.5% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP95.700.000 TODAS Y CADA PERDIDA, PERO PARA RECLAMOS MAYORES A COP95.700.000 Y MENORES A COP239.200.000 COMPENSAR PAGARA EL 50% Y EL REASEGURADOR EL OTRO 50%. PARA RECLAMOS MAYORES A COP239.200.000 APLICARA EL DEDUCIBLE ORIGINAL (12.5% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP95.700.000 TODAS)

CLAUSULADO APLICABLE: PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

AMPAROS:

- SE EXTIENDE A AMPARAR TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PROPIOS Y ADSCRITOS
- SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PROFESIONALES EN SALUD QUE SON CONTRATADOS DIRECTAMENTE, POR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, POR EL CONSORCIO COMPENSAR O POR CUALQUIER OTRA MODALIDAD DE VINCULACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN NOMBRE DEL TOMADOR, Y QUE LOS PROFESIONALES EN SALUD CUENTEN CON SU PROPIA PÓLIZA INDIVIDUAL DE RC MEDICA. ESTE AMPARO, OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS INDIVIDUALES QUE TENGAN LOS PROFESIONALES EN SALUD ADSCRITOS AL TOMADOR Y EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL TOMADOR
- DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN DIRECTAMENTE DERIVADOS DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADO POR LA PÓLIZA.
- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS
- BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL LOS DAÑOS FÍSICOS O DESTRUCCIÓN DE BIENES MUEBLES, MIENTRAS ESTOS SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO O LA TENENCIA O EL CONTROL DEL ASEGURADO.
- ERRORES EN LA INTERPRETACIÓN Y LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS EN EXÁMENES Y MEDIOS DE DIAGNÓSTICO.
- USO DE EQUIPOS, APARATOS MÉDICOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS, BAJO LA COBERTURA DE RC PROFESIONAL; LA RESPONSABILIDAD CIVIL

DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, EN CUANTO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

- LUCRO CESANTE. PERJUICIOS RESULTANTES EN UNA PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LOS DAÑOS PERSONALES O MATERIALES.

- GASTOS DE DEFENSA: ESTE AMPARO CUBRE LOS HONORARIOS, COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR O EN NOMBRE DE UN ASEGURADO PARA LA INVESTIGACIÓN, DEFENSA, ACUERDO O RECURSO DE UNA RECLAMACIÓN CUBIERTA INCLUYENDO LOS COSTES Y GASTOS INCURRIDOS EN PERITAJES, INVESTIGACIONES Y ASESORAMIENTO LEGAL.

CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES:

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB042678



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB040956	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JSOLANO
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	30 DD 12 2022	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 31 MM 12 AAAA 2022 HASTA 31 MM 12 AAAA 2023	FECHA DE IMPRESIÓN	04 DD 06 2025
			HORA 24:00		

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PROFESIONALES DE LA SALUD, SISTEMA BLANKET
- AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE AVISO DE SINIESTRO 60 DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER

- ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN, 60% DEL VALOR DE LA RECLAMACIÓN, UNA VEZ SE HAYA DEMOSTRADO DE LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO POR PARTE DEL ASEGURADO.
- CONOCIMIENTO DEL RIESGO
- CONDICIÓN DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL TOMADOR/ASEGURADO. NO SE APLICARÁ CORTO PLAZO EN CASO DE CANCELACIÓN ANTICIPADA SIEMPRE Y CUANDO LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA NO SUPERE EL 55%. EL PRESENTE ACUERDO MODIFICA LO ESTIPULADO EN EL ART. 1070 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- ERRORES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES
- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO, PREVIO ACUERDO CON LA COMPAÑÍA
- REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, 90 DÍAS
- AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA A TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON FINES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, TENIENDO EN CUENTA QUE COMPENSAR REALIZA PROCEDIMIENTOS TALES COMO VASECTOMÍAS, LIGADURA DE TROMPAS, LA INSTALACIÓN DEL DIU, ETC.
- AUTORIZACIÓN AUTOMÁTICA PARA QUE COMPENSAR LLEVE A CABO CONCILIACIONES DIRECTAS, SIN QUE EXISTA PREVIA
- AUTORIZACIÓN DE LA ASEGURADORA. HASTA COP50,000,000 SIEMPRE Y CUANDO EXISTAN CLAROS INDICIOS DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE COMPENSAR
- GASTOS O DAÑOS CAUSADOS POR LA PÉRDIDA O DAÑO DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO, BIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS. SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO A UN USUARIO. NO SE CUBRE LA CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA.

LA PÓLIZA AMPARA: CAUCIONES JUDICIALES: LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ EL COSTO DE LAS CAUCIONES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTAS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. LOS PAGOS REALIZADOS POR ESTE CONCEPTO REDUCIRÁN EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN. NO OBSTANTE, LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

- SE AMPARAN LAS COSTAS E INTERESES DE MORA ACUMULADOS POR CONDENAS A CARGO DEL ASEGURADO. INCLUIDO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA SENTENCIA Y HAYA UN HECHO CUBIERTO
- SE ENTIENDEN COMO TERCEROS: LOS SOCIOS, EMPLEADOS, PERSONAL ADMINISTRATIVO, SUS PARIENTES Y TODOS LOS AFILIADOS A LOS PROGRAMAS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, CUANDO SE ENCUENTREN RECIBIENDO ATENCIÓN MÉDICA EN CALIDAD DE PACIENTES

- SE EXTIENDE A AMPARAR LAS DECISIONES DADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y SU GRUPO DE APOYO, SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO DEMOSTRABLE AL USUARIO
- SE EXTIENDE A AMPARAR LAS DECISIONES DADAS POR LOS AUDITORES MÉDICOS, SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO DEMOSTRABLE AL USUARIO.
- SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS PROFESIONALES EN SALUD ADSCRITOS, SIEMPRE Y CUANDO LOS PROFESIONALES EN SALUD CUENTEN CON SU PROPIA PÓLIZA INDIVIDUAL DE RC MEDICA.
- SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS PROFESIONALES EN SALUD PROPIOS
- SE EXTIENDE A AMPARAR PRÁCTICANTES Y APRENDICES
- ESTE SEGURO OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS INDIVIDUALES QUE TENGAN LOS MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS ADSCRITOS
- ESTÁ CUBIERTO CUALQUIER DAÑO EXTRAPATRIMONIAL QUE SE GENERE COMO CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADO POR LA PÓLIZA. COMO ES EL CASO DE LA
- ALTERACIÓN GRAVE DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA Y EL DAÑO A LA SALUD.
- EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA, COMO SE ANEXA
- PROTOCOLO DE ATENCIÓN A RECLAMACIONES DE MALA PRAXIS, COMO SE ANEXA
- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: EL TOMADOR/ASEGURADO O EL TERCERO DAMNIFICADO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA EN CASO DE QUE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUESE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, SI EN APOYO DE ELLO SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.
- ES OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINAL: O COMUNICAR A LA ASEGURADORA LA OCURRENCIA DE CUALQUIER EVENTO QUE PUEDA DAR LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO LA PÓLIZA ORIGINAL, 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.
- O CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA ORIGINAL, EL TOMADOR/ ASEGURADO TIENEN LA OBLIGACIÓN DE EMPLEAR LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA IMPEDIR SU EXPANSIÓN O PROGRESO.
- O ACOMPAÑAR LAS PRUEBAS LEGALES PERTINENTES (DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS, FACTURAS, ETC.), Y COMUNICAR POR ESCRITO A LA ASEGURADORA 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.

O 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.

LÍMITE TERRITORIAL: COLOMBIA
LEY Y JURISDICCIÓN: COLOMBIA
PRIMA ANTES DE IVA: COP 874.000.000

PAGO DE PRIMA: 60 DÍAS DESDE INICIO DE VIGENCIA

SUBJETIVIDADES: TRABAJAR JUNTO CON EL REASEGURADOR PARA CERRAR LA MAYOR CANTIDAD POSIBLE DE LOS RECLAMOS DE AÑOS PASADOS, CON UNA REUNIÓN O CON UNA ACTUALIZACIÓN DE RECLAMOS DE LOS AÑOS ANTERIORES.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB042678



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AB040956	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JSOLANO
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
30 DD	12 MM	2022 AAAA	DESDE HASTA	DD MM	31 31
			MM MM	12 12	AAAA AAAA
			2022 2023	HORA	24:00 24:00
				HORA	24:00 24:00
				04 DD	06 MM
					2025 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/ MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

2. CLÁUSULAS Y TEXTOS

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS

NO OBSTANTE LO INDICADO EN CONTRARIO EN EL ACUERDO DE SEGURO Y/O EL CLAUSULADO DE LA PÓLIZA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTA PÓLIZA QUE:

- o A) EL ASEGURADO DEBERÁ, SOBRE EL CONOCIMIENTO DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA LA CUAL PUEDA GENERAR UNA RECLAMACIÓN CONTRA ELLOS, DAR AVISO A LOS ASEGURADORES TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE Y A MÁS TARDAR A LOS 60 DÍAS DE DICHO CONOCIMIENTO Y
- o B) EL ASEGURADO DEBERÁ COOPERAR CON LOS ASEGURADORES Y/O SUS REPRESENTANTES NOMBRADOS SUSCRITOS A ESTA PÓLIZA EN LA INVESTIGACIÓN Y VALORACIÓN DE CUALQUIER RECLAMO Y/O CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN GENERAR UNA RECLAMACIÓN;
- o C) NO SE REALIZARÁN ACUERDOS Y/O COMPROMISOS NI SE ADMITIRÁ RESPONSABILIDAD ALGUNA SIN LA PREVIA APROBACIÓN DE LOS ASEGURADORES.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINÚAN SIN CAMBIO.

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

COMO CONTRAPRESTACIÓN A LA PRIMA PACTADA EN LA PÓLIZA, POR LA PRESENTE SE ENTIENDE Y ACUERDA QUE:

1. SE AÑADE LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN A LA CLÁUSULA. EXCLUSIONES:

ENFERMEDAD CONTAGIOSA, EPIDEMIA Y PANDEMIA

DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DERIVADA DE, BASADA EN, EN RELACIÓN CON, RESULTANTE DE, CONTRIBUIDA POR O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE, EN TODO O EN PARTE, A CUALQUIER REAL, ALEGADA O SOSPECHADA:

o A. TRANSMISIÓN DE CUALQUIER:

i I. ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA, O

ii II. ENFERMEDAD CONTAGIOSA, QUE CONSTITUYA UNA PANDEMIA,

POR (I) UN ASEGURADO, (II) UN CONTRATISTA INDEPENDIENTE QUE PRESTA SERVICIOS A, PARA O EN NOMBRE DE UN ASEGURADO, (III) UN PACIENTE, O (IV) UN VISITANTE, A CUALQUIER OTRA PERSONA;

B. LIMITAR O DENEGAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEBIDO A LA FALTA, ESCASEZ, DISPONIBILIDAD LIMITADA, O POR SEGUIR LAS DIRECTRICES IMPUESTAS POR EL GOBIERNO; O LA IMPOSIBILIDAD DE CONSEGUIR, OBTENER O CONSERVAR CUALQUIER MEDICAMENTO, PERSONAL, EQUIPO O SUMINISTROS QUE REAL O SUPUESTAMENTE OCURRAN EN RELACIÓN CON O COMO RESULTADO DE CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA; SIN EMBARGO, CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SURJA DE O CONCERNIENTE AL TRATAMIENTO MÉDICO PRESTADO O NO PRESTADO A UN PACIENTE BAJO EL CUIDADO DE UN ASEGURADO, ESTA SUBSECCIÓN (B) SE APLICARÁ ÚNICAMENTE CON RESPECTO A CUALQUIER PACIENTE QUE SE SOSPECHE QUE TIENE O HA SIDO DIAGNOSTICADO DE CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA QUE CONSTITUYA UNA PANDEMIA.

C. EL USO, CONTRATACIÓN, RETENCIÓN O SUPERVISIÓN DE PROVEEDORES MÉDICOS QUE CAREZCAN O SUPUESTAMENTE CAREZCAN DE LICENCIA, CREDENCIAL, PRIVILEGIOS O REGISTRO EN INCUMPLIMIENTO DE LAS REGULACIONES U OTRAS LEYES VIGENTES EN EL MOMENTO DEL SUPUESTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OCURRENCIA EN RELACIÓN CON CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA;

D. LA RESPONSABILIDAD CIVIL O CUALQUIER OTRO TIPO DE RESPONSABILIDAD DERIVADA, O LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE CUALQUIER ASEGURADO PARA O CON CUALQUIER OTRO ASEGURADO, CO-ACUSADO/CO-DEMANDADO, ENTIDAD MERCANTIL, NEGOCIO, FABRICANTE, PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA, PERSONA O ENTIDAD GUBERNAMENTAL A LA QUE SE LE HAYA CONCEDIDO, GOCE, RECLAME O AFIRME LA INMUNIDAD;

E. NO ACTUAR DE BUENA FE, CON NEGLIGENCIA GRAVE, O DOLO QUE RESULTE EN LA PÉRDIDA DE LA INMUNIDAD. SIN EMBARGO, ESTA SUBSECCIÓN E. NO SE APLICARÁ A LOS GASTOS DE DEFENSA RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE TENGA RELACIÓN CON LO ANTERIORMENTE EXPUESTO HASTA QUE SE DICTE UNA RESOLUCIÓN FIRME, O UNA DECISIÓN DE ARBITRAJE VINCULANTE O CONDENA CONTRA EL ASEGURADO, O UNA ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ESCRITO DEL ASEGURADO ASUMIENDO DICHA CONDUCTA, O BIEN UNA DECLARACIÓN DE "NOLO CONTENDERÉ" O DE QUE NO ACEPTA NI RECHAZA LA RESPONSABILIDAD DE LOS HECHOS QUE SE LE DEMANDAN O IMPUTAN, EN CUYO MOMENTO EL ASEGURADO

DEBERÁ REEMBOLSAR A LOS ASEGURADORES TODOS LOS GASTOS DE DEFENSA INCURRIDOS Y LOS ASEGURADORES NO TENDRÁN NINGUNA OTRA RESPONSABILIDAD POR GASTOS DE DEFENSA.

2. A LOS EFECTOS DE ESTE SUPLEMENTO, SE AÑADEN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:

ENFERMEDAD CONTAGIOSA SIGNIFICA UNA ENFERMEDAD O ALTERACIÓN DE LA SALUD CAUSADA POR LA INFECCIÓN, PRESENCIA Y CRECIMIENTO DE AGENTES BIOLÓGICOS PATÓGENOS EN UN HUÉSPED HUMANO U OTRO ANIMAL, INCLUYENDO A TÍTULO ENUNCIATIVO PERO NO LIMITATIVO CUALQUIER BACTERIA, VIRUS, MOHO, HONGO, PARÁSITO U OTRO VECTOR, Y CUYOS AGENTES BIOLÓGICOS O SUS TOXINAS SE TRANSMITEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE A PERSONAS INFECTADAS POR CONTACTO FÍSICO CON UNA PERSONA INFECCIOSA, CONSUMIENDO ALIMENTOS O BEBIDAS CONTAMINADOS, CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES CONTAMINADOS, CONTACTO CON OBJETOS INANIMADOS CONTAMINADOS, INHALACIÓN, MORDIDA DE UN ANIMAL INFECTADO, INSECTO O GARRAPATA O CUALQUIER OTRO MEDIO. ENFERMEDAD CONTAGIOSA INCLUYE ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA.

ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA SIGNIFICA LA ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19), CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CAUSADA POR SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONAVIRUS 2 (SARS-COV 2), O CUALQUIER ENFERMEDAD CAUSADA POR CUALQUIER MUTACIÓN

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB042678



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1
CERTICADO	AB040956	FORMA DE PAGO	Contado				USUARIO	JSOLANO
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114				DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	30 DD 12 2022	VIGENCIA DE LA POLIZA	AAAA 2022				FECHA DE IMPRESIÓN	04 DD 06 2025
		DESDE	DD 31	MM 12	AAAA 2022	HORA	24:00	
		HASTA	DD 31	MM 12	AAAA 2023	HORA	24:00	

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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 NUMERO 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 LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA PERMANECEN INALTERADOS.
EL TOMADOR DEL SEGURO MANIFIESTA QUE HA LEÍDO, EXAMINADO Y ENTENDIDO EL CONTENIDO Y ALCANCE DE TODAS LAS CLÁUSULAS DE ESTE SUPLEMENTO Y, ESPECIALMENTE, AQUELLAS QUE, DEBIDAMENTE RESALTADAS EN LETRA NEGRITA, PUDIERAN SER LIMITATIVAS DE DERECHOS.
Y PARA QUE CONSTE SU CONOCIMIENTO, EXPRESA CONFORMIDAD Y ACEPTACIÓN DE LAS MISMAS, EL TOMADOR DEL SEGURO FIRMA A CONTINUACIÓN.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A RECLAMACIONES DE MALA PRAXIS
EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE RECLAMACIONES TIENE POR OBJETIVO ESTABLECER LAS REGLAS QUE SE APLICARÁN A TODO EL TRÁMITE DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS BAJO LA PÓLIZA DE RC MEDICA DEL ASEGURADO.
1 ENTENDIENDO RECLAMACIÓN EN SENTIDO AMPLIO, ESTO ES: CUALQUIER AVISO DE HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DEVENIR EN UN SINIESTRO O, RECLAMACIÓN PRESENTADA FORMALMENTE AL ASEGURADO, DE MANERA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL.
A. CONCILIACIONES: EN CASO DE QUE SE CITE A AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN, LA PRESCRIPCIÓN CORRERÁ A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRIMERA CITACIÓN O LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SUPO POR PRIMERA VEZ QUE SE REALIZARÁ UNA CONCILIACIÓN. B. DEMANDAS: EN CASO DE DEMANDA, LA PRESCRIPCIÓN CORRERÁ DESDE LA NOTIFICACIÓN DEL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA AL ASEGURADO O DESDE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SUPO POR PRIMERA VEZ DE LA DEMANDA. ÉSTA REGLA TAMBIÉN SE APLICARÁ EN LOS CASOS EN LOS QUE LA CONCILIACIÓN SE DECLARE FALLIDA Y EL PROCESO JUDICIAL CONTINUE.

REGLAS DE PRESCRIPCIÓN:
SIN PREJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ORDEN PÚBLICO QUE REGULAN EL TEMA, SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SIGUIENTES REGLAS:

EXCLUSION DE DAÑOS CIBERNÉTICOS

(A) CUALQUIER, REAL O SUPUESTO, ERROR, OMISIÓN O ACCIDENTE, O SERIES RELACIONADAS DE DICHOS ERRORES, OMISIONES O ACCIDENTES, RESPECTO DE UN SISTEMA INFORMÁTICO;
(B) CUALQUIER FALTA DE DISPONIBILIDAD O FALLO, TOTAL O PARCIAL, O SERIES RELACIONADAS DE LOS MISMOS, PARA ACCEDER, PROCESAR, UTILIZAR U OPERAR UN SISTEMA INFORMÁTICO; O
(C) CUALQUIER VIOLACIÓN O INFRACCIÓN DE NORMATIVA DE PRIVACIDAD EN RELACIÓN A DATOS.

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

DEFINICIONES:
ACTUACIÓN CIBERNÉTICA: A CUALQUIER, REAL O PRESUNTA, ACCIÓN NO AUTORIZADA, MALINTENCIONADA O DELICTIVA, ASÍ COMO A CUALQUIER SERIE RELACIONADA DE ACCIONES NO AUTORIZADAS, MALINTENCIONADAS O DELICTIVAS, O LA AMENAZA O ENGAÑO EN RELACIÓN A LAS MISMAS, CON INDEPENDENCIA DEL LUGAR Y TIEMPO DE OCURRENCIA Y DE SI DAN O NO LUGAR A ACCESO, TRATAMIENTO, DIVULGACIÓN, UTILIZACIÓN, SUSPENSIÓN O USO DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO O DATOS.
INCIDENTE CIBERNÉTICO SIGNIFICA:
VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS HARÁ REFERENCIA AL ROBO, PÉRDIDA O ACCESO NO AUTORIZADO, YA SEA REAL O PRESUNTO, DE DATOS QUE SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO O DE UN TERCERO, PERO DE CUYO ROBO, PÉRDIDA O ACCESO NO AUTORIZADO SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB046806



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Anulación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AB044901	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6019142114				USUARIO	CMENA				
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100		DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
27	01	2023	DESDE	DD	31	MM	12	AAAA	2022	HORA	24:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2023	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	TEL/ MOVIL	1111111111
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	notiene@notiene.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$-874,000,000.00		\$166,060,000.00	\$-707,940,000.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	%

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB046806

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO		Anulación	PRODUCTO		R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN 1						
CERTIFICADO		AB044901	FORMA DE PAGO		Contado	TELEFONO		6019142114						
AGENCIA		BOGOTA CALLE 100			DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		USUARIO CMENA						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
27	01	2023	DESDE	DD	31	MM	12	AAAA	2023	HORA	24:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2023	HORA	24:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC 860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL 6014280666
	EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ANULACIÓN POR CONTRATO DE REASEGUROS

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

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB046814



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AB044907	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	6019142114		USUARIO	CMENA					
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100		DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
27	01	2023	DESDE	DD	31	MM	12	AAAA	2022	HORA	24:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2023	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/ MOVIL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/ MOVIL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$874,000,000.00		\$166,060,000.00	\$1,040,060,000.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	%

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB046814



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AB044907	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	CMENA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	27 01 2023	VIGENCIA DE LA POLIZA	DE 31 12 2022 A 31 12 2023	FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025
	DD MM AAAA	DESDE HASTA	DD MM AAAA		DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

1. DETALLES DEL RIESGO

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

TOMADOR / ASEGURADO: COMPENSAR. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR Y CONSORCIO COMPENSAR Y FILIALES Y COMO SUS INTERESES APAREZCAN.

NIT: 860.066.942.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

VIGENCIA: DESDE: 31 DE DICIEMBRE 2022 A LAS 24:00 HORAS
HASTA: 31 DE DICIEMBRE 2023 A LAS 24:00 HORAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, EPS Y DEMÁS DE ACUERDO CON SU OBJETO SOCIAL

DIRECCIÓN COMERCIAL: AVENIDA 68 NO. 49 A 47 BOGOTÁ

INTERES ASEGURADO: INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA CON RELACIÓN A TERCEROS, DE ACUERDO CON LA LEY A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO, QUIRÚRGICO, DENTAL, DE ENFERMERÍA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, PRESTADO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, ASÍ COMO EN LOS PREDIOS DE LAS IPS PROPIAS O CON LOS CUALES COMPENSAR TIENE CONVENIO PARA PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE COMPENSAR

BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE

BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LAS INDEMNIZACIONES POR LAS RECLAMACIONES ESCRITAS PRESENTADAS POR LOS TERCEROS AFECTADOS Y POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LA ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA O DENTRO DE LAS VIGENCIAS ANTERIORES CONTADAS A PARTIR DE 30/11/2006 Y POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE

FECHA DE RETROACTIVIDAD: FECHA DE RETROACTIVIDAD: 30 DE NOVIEMBRE DE 2006

LÍMITE ASEGURADO: COP 1.000.000.000 POR EVENTO Y COP 2.000.000.000 VIGENCIA ANUAL

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP 6.800.000. APLICA PARA TODA Y CADA PÉRDIDA

DEMÁS COBERTURAS: 12.5% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP95.700.000 TODAS Y CADA PERDIDA, PERO PARA RECLAMOS MAYORES A COP95.700.000 Y MENORES A COP239.200.000 COMPENSAR PAGARA EL 50% Y EL REASEGURADOR EL OTRO 50%. PARA RECLAMOS MAYORES A COP239.200.000 APLICARA EL DEDUCIBLE ORIGINAL (12.5% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP95.700.000 TODAS)

CLAUSULADO APLICABLE: PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

AMPAROS:

- SE EXTIENDE A AMPARAR TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PROPIOS Y ADSCRITOS
- SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PROFESIONALES EN SALUD QUE SON CONTRATADOS DIRECTAMENTE, POR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, POR EL CONSORCIO COMPENSAR O POR CUALQUIER OTRA MODALIDAD DE VINCULACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN NOMBRE DEL TOMADOR, Y QUE LOS PROFESIONALES EN SALUD CUENTEN CON SU PROPIA PÓLIZA INDIVIDUAL DE RC MEDICA. ESTE AMPARO, OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS INDIVIDUALES QUE TENGAN LOS PROFESIONALES EN SALUD ADSCRITOS AL TOMADOR Y EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL TOMADOR
- DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN DIRECTAMENTE DERIVADOS DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADO POR LA PÓLIZA.
- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS
- BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL LOS DAÑOS FÍSICOS O DESTRUCCIÓN DE BIENES MUEBLES, MIENTRAS ESTOS SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO O LA TENENCIA O EL CONTROL DEL ASEGURADO.
- ERRORES EN LA INTERPRETACIÓN Y LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS EN EXÁMENES Y MEDIOS DE DIAGNÓSTICO.
- USO DE EQUIPOS, APARATOS MÉDICOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS, BAJO LA COBERTURA DE RC PROFESIONAL; LA RESPONSABILIDAD CIVIL

DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, EN CUANTO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

- LUCRO CESANTE. PERJUICIOS RESULTANTES EN UNA PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LOS DAÑOS PERSONALES O MATERIALES.

- GASTOS DE DEFENSA: ESTE AMPARO CUBRE LOS HONORARIOS, COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR O EN NOMBRE DE UN ASEGURADO PARA LA INVESTIGACIÓN, DEFENSA, ACUERDO O RECURSO DE UNA RECLAMACIÓN CUBIERTA INCLUYENDO LOS COSTES Y GASTOS INCURRIDOS EN PERITAJES, INVESTIGACIONES Y ASESORAMIENTO LEGAL.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB046814



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB044907	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	CMENA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	27 01 2023	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 01 01 2022 HASTA 31 12 2023	FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES:

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PROFESIONALES DE LA SALUD, SISTEMA BLANKET
- AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE AVISO DE SINIESTRO 60 DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER

- ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN, 60% DEL VALOR DE LA RECLAMACIÓN, UNA VEZ SE HAYA DEMOSTRADO DE LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO POR PARTE DEL ASEGURADO.
- CONOCIMIENTO DEL RIESGO
- CONDICIÓN DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL TOMADOR/ASEGURADO. NO SE APLICARÁ CORTO PLAZO EN CASO DE CANCELACIÓN ANTICIPADA SIEMPRE Y CUANDO LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA NO SUPERE EL 55%. EL PRESENTE ACUERDO MODIFICA LO ESTIPULADO EN EL ART.1070 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- ERRORES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES
- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO, PREVIO ACUERDO CON LA COMPAÑÍA
- REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, 90 DÍAS
- AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA A TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON FINES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, TENIENDO EN CUENTA QUE COMPENSAR REALIZA PROCEDIMIENTOS TALES COMO VASECTOMÍAS, LIGADURA DE TROMPAS, LA INSTALACIÓN DEL DIU, ETC.
- AUTORIZACIÓN AUTOMÁTICA PARA QUE COMPENSAR LLEVE A CABO CONCILIACIONES DIRECTAS, SIN QUE EXISTA PREVIA
- AUTORIZACIÓN DE LA ASEGURADORA. HASTA COP50,000,000 SIEMPRE Y CUANDO EXISTAN CLAROS INDICIOS DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE COMPENSAR
- GASTOS O DAÑOS CAUSADOS POR LA PÉRDIDA O DAÑO DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO, BIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS. SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO A UN USUARIO. NO SE CUBRE LA CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA.

LA PÓLIZA AMPARA: CAUCIONES JUDICIALES: LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ EL COSTO DE LAS CAUCIONES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTAS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. LOS PAGOS REALIZADOS POR ESTE CONCEPTO REDUCIRÁN EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN. NO OBSTANTE, LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

- SE AMPARAN LAS COSTAS E INTERESES DE MORA ACUMULADOS POR CONDENAS A CARGO DEL ASEGURADO. INCLUIDO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA SENTENCIA Y HAYA UN HECHO CUBIERTO
- SE ENTIENDEN COMO TERCEROS: LOS SOCIOS, EMPLEADOS, PERSONAL ADMINISTRATIVO, SUS PARIENTES Y TODOS LOS AFILIADOS A LOS PROGRAMAS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, CUANDO SE ENCUENTREN RECIBIENDO ATENCIÓN MÉDICA EN CALIDAD DE PACIENTES

- SE EXTIENDE A AMPARAR LAS DECISIONES DADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y SU GRUPO DE APOYO, SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO DEMOSTRABLE AL USUARIO
- SE EXTIENDE A AMPARAR LAS DECISIONES DADAS POR LOS AUDITORES MÉDICOS, SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO DEMOSTRABLE AL USUARIO.
- SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS PROFESIONALES EN SALUD ADSCRITOS, SIEMPRE Y CUANDO LOS PROFESIONALES EN SALUD CUENTEN CON SU PROPIA PÓLIZA INDIVIDUAL DE RC MEDICA.
- SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS PROFESIONALES EN SALUD PROPIOS
- SE EXTIENDE A AMPARAR PRATICANTES Y APRENDICES
- ESTE SEGURO OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS INDIVIDUALES QUE TENGAN LOS MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS ADSCRITOS
- ESTÁ CUBIERTO CUALQUIER DAÑO EXTRAPATRIMONIAL QUE SE GENERE COMO CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADO POR LA PÓLIZA. COMO ES EL CASO DE LA
- ALTERACIÓN GRAVE DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA Y EL DAÑO A LA SALUD.
- EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA, COMO SE ANEXA
- PROTOCOLO DE ATENCIÓN A RECLAMACIONES DE MALA PRAXIS, COMO SE ANEXA
- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: EL TOMADOR/ASEGURADO O EL TERCERO DAMNIFICADO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA EN CASO DE QUE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUESE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, SI EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.
- ES OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINAL: O COMUNICAR A LA ASEGURADORA LA OCURRENCIA DE CUALQUIER EVENTO QUE PUEDA DAR LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO LA PÓLIZA ORIGINAL, 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.
- O CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA ORIGINAL, EL TOMADOR/ ASEGURADO TIENEN LA OBLIGACIÓN DE EMPLEAR LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA IMPEDIR SU EXPANSIÓN O PROGRESO.
- O ACOMPAÑAR LAS PRUEBAS LEGALES PERTINENTES (DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS, FACTURAS, ETC.), Y COMUNICAR POR ESCRITO A LA ASEGURADORA 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.

O 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.

LÍMITE TERRITORIAL: COLOMBIA
LEY Y JURISDICCIÓN: COLOMBIA
PRIMA ANTES DE IVA: COP 874.000.000

PAGO DE PRIMA: 60 DÍAS DESDE INICIO DE VIGENCIA

SUBJETIVIDADES: TRABAJAR JUNTO CON EL REASEGURADOR PARA CERRAR LA MAYOR CANTIDAD POSIBLE DE LOS RECLAMOS DE AÑOS PASADOS,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB046814



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB044907	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	CMENA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	27 01 2023	VIGENCIA DE LA POLIZA	AAAA 2022	FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025
	DD MM AAAA	DESDE	DD 31 MM 12 AAAA 2022		DD MM AAAA
		HASTA	DD 31 MM 12 AAAA 2023		
			HORA	24:00	
			HORA	24:00	

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

CON UNA REUNIÓN O CON UNA ACTUALIZACIÓN DE RECLAMOS DE LOS AÑOS ANTERIORES.

2. CLÁUSULAS Y TEXTOS

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS

NO OBSTANTE LO INDICADO EN CONTRARIO EN EL ACUERDO DE SEGURO Y/O EL CLAUSULADO DE LA PÓLIZA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTA PÓLIZA QUE:

- o A) EL ASEGURADO DEBERÁ, SOBRE EL CONOCIMIENTO DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA LA CUAL PUEDA GENERAR UNA RECLAMACIÓN CONTRA ELLOS, DAR AVISO A LOS ASEGURADORES TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE Y A MÁS TARDAR A LOS 60 DÍAS DE DICHO CONOCIMIENTO Y
- o B) EL ASEGURADO DEBERÁ COOPERAR CON LOS ASEGURADORES Y/O SUS REPRESENTANTES NOMBRADOS SUSCRITOS A ESTA PÓLIZA EN LA INVESTIGACIÓN Y VALORACIÓN DE CUALQUIER RECLAMO Y/O CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN GENERAR UNA RECLAMACIÓN;
- o C) NO SE REALIZARÁN ACUERDOS Y/O COMPROMISOS NI SE ADMITIRÁ RESPONSABILIDAD ALGUNA SIN LA PREVIA APROBACIÓN DE LOS ASEGURADORES.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN CAMBIO.

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA
COMO CONTRAPRESTACIÓN A LA PRIMA PACTADA EN LA PÓLIZA, POR LA PRESENTE SE ENTIENDE Y ACUERDA QUE:
1. SE AÑADE LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN A LA CLÁUSULA. EXCLUSIONES:

ENFERMEDAD CONTAGIOSA, EPIDEMIA Y PANDEMIA
DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DERIVADA DE, BASADA EN, EN RELACIÓN CON, RESULTANTE DE, CONTRIBUIDA POR O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE, EN TODO O EN PARTE, A CUALQUIER REAL, ALEGADA O SOSPECHADA:

o A. TRANSMISIÓN DE CUALQUIER:

- i I. ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA, O
ii II. ENFERMEDAD CONTAGIOSA, QUE CONSTITUYA UNA PANDEMIA,

POR (I) UN ASEGURADO, (II) UN CONTRATISTA INDEPENDIENTE QUE PRESTA SERVICIOS A, PARA O EN NOMBRE DE UN ASEGURADO, (III) UN PACIENTE, O (IV) UN VISITANTE, A CUALQUIER OTRA PERSONA:
B. LIMITAR O DENEGAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEBIDO A LA FALTA, ESCASEZ, DISPONIBILIDAD LIMITADA, O POR SEGUIR LAS DIRECTRICES IMPUESTAS POR EL GOBIERNO; O LA IMPOSIBILIDAD DE CONSEGUIR, OBTENER O CONSERVAR CUALQUIER MEDICAMENTO, PERSONAL, EQUIPO O SUMINISTROS QUE REAL O SUPUESTAMENTE OCURRAN EN RELACIÓN CON O COMO RESULTADO DE CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA; SIN EMBARGO, CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SURJA DE O CONCERNIENTE AL TRATAMIENTO MÉDICO PRESTADO O NO PRESTADO A UN PACIENTE BAJO EL CUIDADO DE UN ASEGURADO, ESTA SUBSECCIÓN (B) SE APLICARÁ ÚNICAMENTE CON RESPECTO A CUALQUIER PACIENTE QUE SE SOSPECHE QUE TIENE O HA SIDO DIAGNOSTICADO DE CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA QUE CONSTITUYA UNA PANDEMIA.

C. EL USO, CONTRATACIÓN, RETENCIÓN O SUPERVISIÓN DE PROVEEDORES MÉDICOS QUE CAREZCAN O SUPUESTAMENTE CAREZCAN DE LICENCIA, CREDENCIAL, PRIVILEGIOS O REGISTRO EN INCUMPLIMIENTO DE LAS REGULACIONES U OTRAS LEYES VIGENTES EN EL MOMENTO DEL SUPUESTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OCURRENCIA EN RELACIÓN CON CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA;

D. LA RESPONSABILIDAD CIVIL O CUALQUIER OTRO TIPO DE RESPONSABILIDAD DERIVADA, O LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE CUALQUIER ASEGURADO PARA O CON CUALQUIER OTRO ASEGURADO, CO-ACUSADO/CO-DEMANDADO, ENTIDAD MERCANTIL, NEGOCIO, FABRICANTE, PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA, PERSONA O ENTIDAD GUBERNAMENTAL A LA QUE SE LE HAYA CONCEDIDO, GOCE, RECLAME O AFIRME LA INMUNIDAD;

E. NO ACTUAR DE BUENA FE, CON NEGLIGENCIA GRAVE, O DOLO QUE RESULTE EN LA PÉRDIDA DE LA INMUNIDAD. SIN EMBARGO, ESTA SUBSECCIÓN E. NO SE APLICARÁ A LOS GASTOS DE DEFENSA RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE TENGA RELACIÓN CON LO ANTERIORMENTE EXPUESTO HASTA QUE SE DICTE UNA RESOLUCIÓN FIRME, O UNA DECISIÓN DE ARBITRAJE VINCULANTE O CONDENA CONTRA EL ASEGURADO, O UNA ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ESCRITO DEL ASEGURADO ASUMIENDO DICHA CONDUCTA, O BIEN UNA DECLARACIÓN DE "NOLO CONTENDERÉ" O DE QUE NO ACEPTA NI RECHAZA LA RESPONSABILIDAD DE LOS HECHOS QUE SE LE DEMANDAN O IMPUTAN, EN CUYO MOMENTO EL ASEGURADO

DEBERÁ REEMBOLSAR A LOS ASEGURADORES TODOS LOS GASTOS DE DEFENSA INCURRIDOS Y LOS ASEGURADORES NO TENDRÁN NINGUNA OTRA RESPONSABILIDAD POR GASTOS DE DEFENSA.

2. A LOS EFECTOS DE ESTE SUPLEMENTO, SE AÑADEN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:

ENFERMEDAD CONTAGIOSA SIGNIFICA UNA ENFERMEDAD O ALTERACIÓN DE LA SALUD CAUSADA POR LA INFECCIÓN, PRESENCIA Y CRECIMIENTO DE AGENTES BIOLÓGICOS PATÓGENOS EN UN HUESPED 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.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB046814



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO CERTIFICADO		Renovación AB044907	PRODUCTO		R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN 1						
AGENCIA		BOGOTA CALLE 100	FORMA DE PAGO		Contado		USUARIO CMENA							
FECHA DE EXPEDICIÓN			TELEFONO		6019142114			DIRECCIÓN						
					Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS									
			VIGENCIA DE LA POLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN						
27	01	2023	DESDE	DD	31	MM	12	AAAA	2022	HORA	24:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2023	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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 LOS 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, PUEDIERAN SER LIMITATIVAS DE DERECHOS.

Y PARA QUE CONSTE SU CONOCIMIENTO, EXPRESA CONFORMIDAD Y ACEPTACIÓN DE LAS MISMAS, EL TOMADOR DEL SEGURO FIRMA A CONTINUACIÓN.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A RECLAMACIONES DE MALA PRAXIS

EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE RECLAMACIONES TIENE POR OBJETIVO ESTABLECER LAS REGLAS QUE SE APLICARÁN A TODO EL TRÁMITE DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS BAJO LA PÓLIZA DE RC MÉDICA DEL ASEGURADO.

1 ENTENDIENDO RECLAMACIÓN EN SENTIDO AMPLIO, ESTO ES: CUALQUIER AVISO DE HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DEVENIR EN UN SINIESTRO O RECLAMACIÓN PRESENTADA FORMALMENTE AL ASEGURADO, DE MANERA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL.

A. CONCILIACIONES: EN CASO DE QUE SE CITE A AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN, LA PRESCRIPCIÓN CORRERÁ A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRIMERA CITACIÓN O LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SUPO POR PRIMERA VEZ QUE SE REALIZARÁ UNA CONCILIACIÓN. B. DEMANDAS: EN CASO DE DEMANDA, LA PRESCRIPCIÓN CORRERÁ DESDE LA NOTIFICACIÓN DEL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA AL ASEGURADO O DESDE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SUPO POR PRIMERA VEZ DE LA DEMANDA. ÉSTA REGLA TAMBIÉN SE APLICARÁ EN LOS CASOS EN LOS QUE LA CONCILIACIÓN SE DECLARE FALLIDA Y EL PROCESO JUDICIAL CONTINÚE.

REGLAS DE PRESCRIPCIÓN:

SIN PREJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ORDEN PÚBLICO QUE REGULAN EL TEMA, SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SIGUIENTES REGLAS:

EXCLUSION DE DAÑOS CIBERNÉTICOS

(A) CUALQUIER, REAL O SUPUESTO, ERROR, OMISIÓN O ACCIDENTE, O SERIES RELACIONADAS DE DICHS ERRORES, OMISIONES O ACCIDENTES, RESPECTO DE UN SISTEMA INFORMÁTICO;

(B) CUALQUIER FALTA DE DISPONIBILIDAD O FALLO, TOTAL O PARCIAL, O SERIES RELACIONADAS DE LOS MISMOS, PARA ACCEDER, PROCESAR, UTILIZAR U OPERAR UN SISTEMA INFORMÁTICO; O

(C) CUALQUIER VIOLACIÓN O INFRACCIÓN DE NORMATIVA DE PRIVACIDAD EN RELACIÓN A DATOS.

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

DEFINICIONES:

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

INCIDENTE CIBERNÉTICO SIGNIFICA:

VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS HARÁ REFERENCIA AL ROBO, PÉRDIDA O ACCESO NO AUTORIZADO, YA SEA REAL O PRESUNTO, DE DATOS QUE SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO O DE UN TERCERO, PERO DE CUYO ROBO, PÉRDIDA O ACCESO NO AUTORIZADO SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB117699



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AB112528	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6019142114				USUARIO	SPMEJIA				
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS												
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
27	12	2023	DESDE	DD	31	MM	12	AAAA	2023	HORA	24:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2024	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/MOVL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/MOVL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	OFICINA DE CAJA DE COMEPASACION BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. AV 68 # 49A-47

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$874,000,000.00		\$166,060,000.00	\$1,040,060,000.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	%

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

FACTURA
AB117699

- SE EXTIENDE A AMPARAR TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PROPIOS Y ADSCRITOS

- SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PROFESIONALES EN SALUD QUE SON CONTRATADOS DIRECTAMENTE, POR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, POR EL CONSORCIO COMPENSAR O POR CUALQUIER OTRA MODALIDAD DE VINCULACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN NOMBRE DEL TOMADOR, Y QUE LOS PROFESIONALES EN SALUD CUENTEN CON SU PROPIA POLIZA INDIVIDUAL DE RC MEDICA. ESTE AMPARO, OPERA EN EXCESO DE LAS POLIZAS INDIVIDUALES QUE TENGAN LOS PROFESIONALES EN SALUD ADSCRITOS AL TOMADOR Y EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL TOMADOR

- DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN DIRECTAMENTE DERIVADOS DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADO POR LA POLIZA.

- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS

- BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL LOS DAÑOS FÍSICOS O DESTRUCCIÓN DE BIENES MUEBLES, MIENTRAS ESTOS SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO O LA TENENCIA O EL CONTROL DEL ASEGURADO.

- ERRORES EN LA INTERPRETACIÓN Y LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS EN EXÁMENES Y MEDIOS DE DIAGNÓSTICO.

- USO DE EQUIPOS, APARATOS MÉDICOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS, BAJO LA COBERTURA DE RC PROFESIONAL; LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

- LUCRO CESANTE. PERJUICIOS RESULTANTES EN UNA PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LOS DAÑOS PERSONALES O MATERIALES.

- GASTOS DE DEFENSA: ESTE AMPARO CUBRE LOS HONORARIOS, COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR O EN

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR

Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB117699



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB112528	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	SPMEJIA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	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
27 DD	12 MM	2023 AAAA	DESDE HASTA	DD MM	2023 AAAA
			31 DD	12 MM	2024 AAAA
				HORA	24:00
				HORA	24:00
					04 DD
					06 MM
					2025 AAAA

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

NOMBRE DE UN ASEGURADO PARA LA INVESTIGACIÓN, DEFENSA, ACUERDO O RECURSO DE UNA RECLAMACIÓN CUBIERTA INCLUYENDO LOS COSTES Y GASTOS INCURRIDOS EN PERITAJES, INVESTIGACIONES Y ASESORAMIENTO LEGAL.

CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES:

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PROFESIONALES DE LA SALUD, SISTEMA BLANKET
- AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE AVISO DE SINIESTRO 60 DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER
- ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN, 60% DEL VALOR DE LA RECLAMACIÓN, UNA VEZ SE HAYA DEMOSTRADO DE LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO POR PARTE DEL ASEGURADO.
- CONOCIMIENTO DEL RIESGO
- CONDICIÓN DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL TOMADOR/ASEGURADO. NO SE APLICARÁ CORTO PLAZO EN CASO DE CANCELACIÓN ANTICIPADA SIEMPRE Y CUANDO LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA NO SUPERE EL 55%. EL PRESENTE ACUERDO MODIFICA LO ESTIPULADO EN EL ART.1070 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- ERRORES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES
- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO, PREVIO ACUERDO CON LA COMPAÑÍA
- REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, 90 DÍAS
- AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA A TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON FINES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, TENIENDO EN CUENTA QUE COMPENSAR REALIZA PROCEDIMIENTOS TALES COMO VASECTOMÍAS, LIGADURA DE TROMPAS, LA INSTALACIÓN DEL DIU, ETC.
- AUTORIZACIÓN AUTOMÁTICA PARA QUE COMPENSAR LLEVE A CABO CONCILIACIONES DIRECTAS, SIN QUE EXISTA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ASEGURADORA. HASTA COP50,000,000 SIEMPRE Y CUANDO EXISTAN CLAROS INDICIOS DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE COMPENSAR
- GASTOS O DAÑOS CAUSADOS POR LA PÉRDIDA O DAÑO DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO, BIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS. SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO A UN USUARIO. NO SE CUBRE LA CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA.
- LA PÓLIZA AMPARA: CAUCIONES JUDICIALES: LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ EL COSTO DE LAS CAUCIONES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTAS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. LOS PAGOS REALIZADOS POR ESTE CONCEPTO REDUCIRÁN EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN. NO OBSTANTE, LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.
- SE AMPARAN LAS COSTAS E INTERESES DE MORA ACUMULADOS POR CONDENAS A CARGO DEL ASEGURADO. INCLUIDO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA SENTENCIA Y HAYA UN HECHO CUBIERTO
- SE ENTIENDEN COMO TERCEROS: LOS SOCIOS, EMPLEADOS, PERSONAL ADMINISTRATIVO, SUS PARIENTES Y TODOS LOS AFILIADOS A LOS PROGRAMAS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, CUANDO SE ENCUENTREN RECIBIENDO ATENCIÓN MÉDICA EN CALIDAD DE PACIENTES
- SE EXTIENDE A AMPARAR LAS DECISIONES DADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y SU GRUPO DE APOYO, SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO DEMOSTRABLE AL USUARIO
- SE EXTIENDE A AMPARAR LAS DECISIONES DADAS POR LOS AUDITORES MÉDICOS, SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO DEMOSTRABLE AL USUARIO.
- SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS PROFESIONALES EN SALUD ADSCRITOS, SIEMPRE Y CUANDO LOS PROFESIONALES EN SALUD CUENTEN CON SU PROPIA PÓLIZA INDIVIDUAL DE RC MEDICA.
- SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS PROFESIONALES EN SALUD PROPIOS
- SE EXTIENDE A AMPARAR PRACTICANTES Y APRENDICES
- ESTE SEGURO OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS INDIVIDUALES QUE TENGAN LOS MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS ADSCRITOS
- ESTÁ CUBIERTO CUALQUIER DAÑO EXTRAPATRIMONIAL QUE SE GENERE COMO CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADO POR LA PÓLIZA. COMO ES EL CASO DE LA ALTERACIÓN GRAVE DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA Y EL DAÑO A LA SALUD.
- EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA, COMO SE ANEXA
- PROTOCOLO DE ATENCIÓN A RECLAMACIONES DE MALA PRAXIS, COMO SE ANEXA
- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: EL TOMADOR/ASEGURADO O EL TERCERO DAMNIFICADO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA EN CASO DE 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.
- ES OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINAL:
 - O COMUNICAR AL ASEGURADOR LA OCURRENCIA DE CUALQUIER EVENTO QUE PUEDA DAR LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO LA PÓLIZA ORIGINAL, 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.
 - O CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA ORIGINAL, EL TOMADOR/ ASEGURADO TIENEN LA OBLIGACIÓN DE EMPLEAR LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA IMPEDIR SU EXPANSIÓN O PROGRESO.
 - O ACOMPAÑAR LAS PRUEBAS LEGALES PERTINENTES (DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS, FACTURAS, ETC.), Y COMUNICAR POR ESCRITO A LA ASEGURADORA 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.
- O 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.

LÍMITE TERRITORIAL: COLOMBIA
LEY Y JURISDICCIÓN: COLOMBIA

PRIMA ANUAL ANTES DE IVA: COP 874.000.000 AL 100% ANUAL

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB117699



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB112528	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	SPMEJIA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	27 12 2023	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 06 31 2023 HASTA 06 31 2024	FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

SUBJETIVIDADES:

ENVÍO DE LOS ESTADOS FINANCIEROS ACTUALIZADOS A CIERRE DEL 2022

ENVÍO DE LOS ACTUALIZACIÓN SOBRE LOS RECLAMOS DE LOS AÑOS ANTERIORES.

2. CLÁUSULAS Y TEXTOS

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA
COMO CONTRAPRESTACIÓN A LA PRIMA PACTADA EN LA PÓLIZA, POR LA PRESENTE SE ENTIENDE Y ACUERDA QUE:
1. SE AÑADE LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN A LA CLÁUSULA. EXCLUSIONES:

ENFERMEDAD CONTAGIOSA, EPIDEMIA Y PANDEMIA

DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DERIVADA DE, BASADA EN, EN RELACIÓN CON, RESULTANTE DE, CONTRIBUIDA POR O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE, EN TODO O EN PARTE, A CUALQUIER REAL, ALEGADA O SOSPECHADA:

a. TRANSMISIÓN DE CUALQUIER:

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 "NO LO CONTENDERÉ" O DE QUE NO ACEPTA NI RECHAZA LA RESPONSABILIDAD DE LOS HECHOS QUE SE LE DEMANDAN O IMPUTAN, EN CUYO MOMENTO EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LOS ASEGURADORES TODOS LOS GASTOS DE DEFENSA INCURRIDOS Y LOS ASEGURADORES NO TENDRÁN NINGUNA OTRA RESPONSABILIDAD POR GASTOS DE DEFENSA.

2. A LOS EFECTOS DE ESTE SUPLEMENTO, SE AÑADEN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:
ENFERMEDAD CONTAGIOSA SIGNIFICA UNA ENFERMEDAD O ALTERACIÓN DE LA SALUD CAUSADA POR LA INFECCIÓN, PRESENCIA Y CRECIMIENTO DE AGENTES BIOLÓGICOS PATÓGENOS EN UN HUÉSPED HUMANO U OTRO ANIMAL, INCLUYENDO A TÍTULO ENUNCIATIVO PERO NO LIMITATIVO CUALQUIER BACTERIA, VIRUS, MOHO, HONGO, PARÁSITO U OTRO VECTOR, Y CUYOS AGENTES BIOLÓGICOS O SUS TOXINAS SE TRANSMITEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE A PERSONAS INFECTADAS POR CONTACTO FÍSICO CON UNA PERSONA INFECCIOSA, CONSUMIENDO ALIMENTOS O BEBIDAS CONTAMINADOS, CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES CONTAMINADOS, CONTACTO CON OBJETOS INANIMADOS CONTAMINADOS, INHALACIÓN, MORDIDA DE UN ANIMAL INFECTADO, INSECTO O GARRAPATA O CUALQUIER OTRO MEDIO. ENFERMEDAD CONTAGIOSA INCLUYE ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA.
ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA SIGNIFICA LA ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19), CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CAUSADA POR SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONAVIRUS 2 (SARS-COV 2), O CUALQUIER ENFERMEDAD CAUSADA POR CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE TAL ENFERMEDAD.
EPIDEMIA SIGNIFICA LA OCURRENCIA GENERALIZADA DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA QUE AFECTA A UN NÚMERO ELEVADO DE PERSONAS QUE CONSTITUYA UN AUMENTO EN EL NÚMERO DE CASOS DE DICHA ENFERMEDAD CONTAGIOSA POR ENCIMA DE LO QUE NORMALMENTE SE ESPERA DENTRO DE UNA POBLACIÓN, COMUNIDAD O REGIÓN DURANTE UN DETERMINADO PERÍODO DE TIEMPO.
INMUNIDAD SIGNIFICA TODA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD FRENTE A CUALQUIER RECLAMACIÓN O DEMANDA O RESPONSABILIDAD, LIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD U OTRA PROTECCIÓN JURÍDICA CONTRA LA RESPONSABILIDAD CIVIL O PENAL OTORGADA A CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY, REGLAMENTO, ORDENANZA, DECRETO, DECLARACIÓN DE CUALQUIER ORGANISMO AUTONÓMICO O ESTATAL, U OTRA LEY APLICABLE, CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN RELACIÓN CON O EN RESPUESTA A CUALQUIER DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB117699



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTICADO	AB112528	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	6019142114	USUARIO	SPMEJIA						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100		DIRECCIÓN				Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS							
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN						
27	12	2023	DESDE	DD	31	MM	12	AAAA	2023	HORA	24:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2024	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 6014280666

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 LOS 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.

REGLAS DE PRESCRICIÓN:

SIN PREJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ORDEN PÚBLICO QUE REGULAN EL TEMA, SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SIGUIENTES REGLAS:

- a. CONCILIACIONES: EN CASO DE QUE SE CITE A AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN, LA PRESCRIPCIÓN CORRERÁ A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRIMERA CITACIÓN O LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SUPO POR PRIMERA VEZ QUE SE REALIZARÁ UNA CONCILIACIÓN.
- b. DEMANDAS: EN CASO DE DEMANDA, LA PRESCRIPCIÓN CORRERÁ DESDE LA NOTIFICACIÓN DEL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA AL ASEGURADO O DESDE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SUPO POR PRIMERA VEZ DE LA DEMANDA. ÉSTA REGLA TAMBIÉN SE APLICARÁ EN LOS CASOS EN LOS QUE LA CONCILIACIÓN SE DECLARE FALLIDA Y EL PROCESO JUDICIAL CONTINUE.

EXCLUSION DE DAÑOS CIBERNÉTICOS

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

DEFINICIONES:

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

INCIDENTE CIBERNÉTICO SIGNIFICA:

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB119627



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Anulación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB114441	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	SPMEJIA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA		
03	01	2024	DESDE	DD	31
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31
			MM	12	AAAA
			AAAA	2023	
			HORA	24:00	
			HORA	24:00	
			FECHA DE IMPRESIÓN	04	06
				DD	MM
					AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	TEL/ MOVIL	1111111111
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	notiene@notiene.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	OFICINA DE CAJA DE COMEPASACION BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. AV 68 # 49A-47

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$-874,000,000.00		\$166,060,000.00	\$-707,940,000.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	%

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

NIT 860028415

DOCUMENTO CERTIFICADO		Anulacion AB114441		PRODUCTO FORMA DE PAGO		R.C. PROFESIONAL CLINICAS Contado		TELEFONO 6019142114		ORDEN 1 USUARIO SPMEJIA																					
AGENCIA		BOGOTA CALLE 100				DIRECCION		Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS																							
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN																							
03		01		2024		DESDE		DD		31		MM		12		AAAA		2023		HORA				24:00		04		06		2025	
DD		MM		AAAA		HASTA		DD		31		MM		12		AAAA		2024		HORA				24:00		DD		MM		AAAA	

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC 860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL 6014280666
	EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	

st 1917475

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

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB119632



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB114444	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	SPMEJIA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA		
03	01	2024	DESDE	DD	31
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31
			MM	12	AAAA
			AAAA	2023	
			HORA	24:00	
			HORA	24:00	
			FECHA DE IMPRESIÓN	04	06
				DD	MM
					AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/MOVL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/MOVL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	TEL/MOVL	1111111111
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	notiene@notiene.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$874,000,000.00		\$166,060,000.00	\$1,040,060,000.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE
	%	000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB119632



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AB114444	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	SPMEJIA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	03 01 2024	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 31 12 2023 HASTA 31 12 2024	FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE EMITE POLIZA PARA LA VIGENCIA DESCRITA EN CARATULA SEGÚN SOLICITUD RECIBIDA.

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

ASEGURADO ORIGINAL: COMPENSAR. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR Y CONSORCIO COMPENSAR Y FILIALES Y COMO SUS INTERESES APAREZCAN.

NIT: 860.066.942.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

VIGENCIA: DESDE: 31 DE DICIEMBRE 2023 A LAS 24:00 HORAS

HASTA: 31 DE DICIEMBRE 2024 A LAS 24:00 HORAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: DIRECCIÓN CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, EPS Y DEMÁS DE ACUERDO CON SU OBJETO SOCIAL
DIRECCIÓN COMERCIAL: AVENIDA 68 NO. 49 A 47 BOGOTÁ

INTERÉS ASEGURADO:

BASE DE INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA CON RELACIÓN A TERCEROS, DE ACUERDO CON LA LEY A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO, QUIRÚRGICO, DENTAL, DE ENFERMERÍA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, PRESTADO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, ASÍ COMO EN LOS PREDIOS DE LAS IPS PROPIAS O CON LOS CUALES COMPENSAR TIENE CONVENIO PARA PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE COMPENSAR

COBERTURA:

CLAIMS MADE BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LAS INDEMNIZACIONES POR LAS RECLAMACIONES ESCRITAS PRESENTADAS POR LOS TERCEROS AFECTADOS Y POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LA ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA O DENTRO DE LAS VIGENCIAS ANTERIORES CONTADAS A PARTIR DE 30/11/2006 Y POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE

FECHA DE RETROACTIVIDAD: FECHA DE RETROACTIVIDAD: 30 DE NOVIEMBRE DE 2006

LÍMITE ASEGURADO:

COP 1.000.000.000 POR EVENTO Y COP 2.000.000.000 VIGENCIA ANUAL

DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP 6.800.000. APLICA PARA TODA Y CADA PÉRDIDA

DEMÁS COBERTURAS: 12.5% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP95.700.000 TODAS Y CADA PERDIDA, PERO PARA RECLAMOS MAYORES A COP95.700.000 Y MENORES A COP239.200.000 COMPENSAR PAGARA EL 50% Y EL REASEGURADOR EL OTRO 50%. PARA RECLAMOS MAYORES A COP239.200.00 APLICARA EL DEDUCIBLE ORIGINAL (12.5% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP95.700.000 TODAS) APLICABLE:

CLAUSULADO APLICABLE

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

AMPAROS:

- SE EXTIENDE A AMPARAR TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PROPIOS Y ADSCRITOS
- SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PROFESIONALES EN SALUD QUE SON CONTRATADOS DIRECTAMENTE, POR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, POR EL CONSORCIO COMPENSAR O POR CUALQUIER OTRA MODALIDAD DE VINCULACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN NOMBRE DEL TOMADOR, Y QUE LOS PROFESIONALES EN SALUD CUENTEN CON SU PROPIA PÓLIZA INDIVIDUAL DE RC MEDICA. ESTE AMPARO, OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS INDIVIDUALES QUE TENGAN LOS PROFESIONALES EN SALUD ADSCRITOS AL TOMADOR Y EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL TOMADOR
- DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN DIRECTAMENTE DERIVADOS DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADO POR LA PÓLIZA.
- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS
- BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL LOS DAÑOS FÍSICOS O DESTRUCCIÓN DE BIENES MUEBLES, MIENTRAS ESTOS SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO O LA TENENCIA O EL CONTROL DEL ASEGURADO.
- ERRORES EN LA INTERPRETACIÓN Y LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS EN EXÁMENES Y MEDIOS DE DIAGNÓSTICO.
- USO DE EQUIPOS, APARATOS MÉDICOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS, BAJO LA COBERTURA DE RC PROFESIONAL; LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, EN CUANTO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
- LUCRO CESANTE. PERJUICIOS RESULTANTES EN UNA PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LOS DAÑOS PERSONALES O MATERIALES.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB119632



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB114444	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	SPMEJIA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	03 01 2024	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 03 01 2024 HASTA 03 01 2025	FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- GASTOS DE DEFENSA: ESTE AMPARO CUBRE LOS HONORARIOS, COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR O EN NOMBRE DE UN ASEGURADO PARA LA INVESTIGACIÓN, DEFENSA, ACUERDO O RECURSO DE UNA RECLAMACIÓN CUBIERTA INCLUYENDO LOS COSTES Y GASTOS INCURRIDOS EN PERITAJES, INVESTIGACIONES Y ASESORAMIENTO LEGAL.

CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES:

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PROFESIONALES DE LA SALUD, SISTEMA BLANKET
- AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE AVISO DE SINIESTRO 60 DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER
- ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN, 60% DEL VALOR DE LA RECLAMACIÓN, UNA VEZ SE HAYA DEMOSTRADO DE LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO POR PARTE DEL ASEGURADO.
- CONOCIMIENTO DEL RIESGO
- CONDICIÓN DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL TOMADOR/ASEGURADO. NO SE APLICARÁ CORTO PLAZO EN CASO DE CANCELACIÓN ANTICIPADA SIEMPRE Y CUANDO LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA NO SUPERE EL 55%. EL PRESENTE ACUERDO MODIFICA LO ESTIPULADO EN EL ART. 1070 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- ERRORES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES
- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO, PREVIO ACUERDO CON LA COMPAÑÍA
- REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, 90 DÍAS
- AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA A TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON FINES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, TENIENDO EN CUENTA QUE COMPENSAR REALIZA PROCEDIMIENTOS TALES COMO VASECTOMÍAS, LIGADURA DE TROMPAS, LA INSTALACIÓN DEL DIU, ETC.
- AUTORIZACIÓN AUTOMÁTICA PARA QUE COMPENSAR LLEVE A CABO CONCILIACIONES DIRECTAS, SIN QUE EXISTA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ASEGURADORA. HASTA COP50,000,000 SIEMPRE Y CUANDO EXISTAN CLAROS INDICIOS DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE COMPENSAR
- GASTOS O DAÑOS CAUSADOS POR LA PÉRDIDA O DAÑO DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO, BIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS. SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO A UN USUARIO. NO SE CUBRE LA CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA.
- LA PÓLIZA AMPARA: CAUCIONES JUDICIALES: LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ EL COSTO DE LAS CAUCIONES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTAS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. LOS PAGOS REALIZADOS POR ESTE CONCEPTO REDUCIRÁN EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN. NO OBSTANTE, LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.
- SE AMPARAN LAS COSTAS E INTERESES DE MORA ACUMULADOS POR CONDENAS A CARGO DEL ASEGURADO. INCLUIDO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA SENTENCIA Y HAYA UN HECHO CUBIERTO
- SE ENTIENDEN COMO TERCEROS: LOS SOCIOS, EMPLEADOS, PERSONAL ADMINISTRATIVO, SUS PARIENTES Y TODOS LOS AFILIADOS A LOS PROGRAMAS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR, CUANDO SE ENCUENTREN RECIBIENDO ATENCIÓN MÉDICA EN CALIDAD DE PACIENTES
- SE EXTIENDE A AMPARAR LAS DECISIONES DADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y SU GRUPO DE APOYO, SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO DEMOSTRABLE AL USUARIO
- SE EXTIENDE A AMPARAR LAS DECISIONES DADAS POR LOS AUDITORES MÉDICOS, SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO DEMOSTRABLE AL USUARIO.
- SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS PROFESIONALES EN SALUD ADSCRITOS, SIEMPRE Y CUANDO LOS PROFESIONALES EN SALUD CUENTEN CON SU PROPIA PÓLIZA INDIVIDUAL DE RC MÉDICA.
- SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS PROFESIONALES EN SALUD PROPIOS
- SE EXTIENDE A AMPARAR PRÁCTICANTES Y APRENDICES
- ESTE SEGURO OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS INDIVIDUALES QUE TENGAN LOS MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS ADSCRITOS
- ESTÁ CUBIERTO CUALQUIER DAÑO EXTRAPATRIMONIAL QUE SE GENERE COMO CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADO POR LA PÓLIZA. COMO ES EL CASO DE LA ALTERACIÓN GRAVE DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA Y EL DAÑO A LA SALUD.
- EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA, COMO SE ANEXA
- PROTOCOLO DE ATENCIÓN A RECLAMACIONES DE MALA PRÁXIS, COMO SE ANEXA
- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: EL TOMADOR/ASEGURADO O EL TERCERO DAMNIFICADO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA EN CASO DE QUE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUESE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, SI EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.
- ES OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINAL:
 - O COMUNICAR AL ASEGURADOR LA OCURRENCIA DE CUALQUIER EVENTO QUE PUEDA DAR LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO LA PÓLIZA ORIGINAL, 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.
 - O CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA ORIGINAL, EL TOMADOR/ ASEGURADO TIENEN LA OBLIGACIÓN DE EMPLEAR LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA IMPEDIR SU EXPANSIÓN O PROGRESO.
 - O ACOMPAÑAR LAS PRUEBAS LEGALES PERTINENTES (DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS, FACTURAS, ETC.), Y COMUNICAR POR ESCRITO A LA ASEGURADORA 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.

O 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.

LÍMITE TERRITORIAL: COLOMBIA
LEY Y JURISDICCIÓN: COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB119632



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB114444	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	SPMEJIA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELÉFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	03 DD 01 MM 2024	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 03 DD 01 MM 2024 HASTA 03 DD 01 MM 2025	FECHA DE IMPRESIÓN	04 DD 06 MM 2025

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

PRIMA ANUAL ANTES DE IVA: COP 874.000.000 AL 100% ANUAL

SUBJETIVIDADES:

ENVÍO DE LOS ESTADOS FINANCIEROS ACTUALIZADOS A CIERRE DEL 2022

ENVÍO DE LOS ACTUALIZACIÓN SOBRE LOS RECLAMOS DE LOS AÑOS ANTERIORES.

2. CLÁUSULAS Y TEXTOS

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA
COMO CONTRAPRESTACIÓN A LA PRIMA PACTADA EN LA PÓLIZA, POR LA PRESENTE SE ENTIENDE Y ACUERDA QUE:
1. SE AÑADE LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN A LA CLÁUSULA. EXCLUSIONES:

ENFERMEDAD CONTAGIOSA, EPIDEMIA Y PANDEMIA

DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DERIVADA DE, BASADA EN, EN RELACIÓN CON, RESULTANTE DE, CONTRIBUIDA POR O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE, EN TODO O EN PARTE, A CUALQUIER REAL, ALEGADA O SOSPECHADA:

a. TRANSMISIÓN DE CUALQUIER:

i. ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA, O ii. ENFERMEDAD CONTAGIOSA, QUE CONSTITUYA UNA PANDEMIA, POR (i) UN ASEGURADO, (ii) UN CONTRATISTA INDEPENDIENTE QUE PRESTA SERVICIOS A, PARA O EN NOMBRE DE UN ASEGURADO, (iii) UN PACIENTE, O (iv) UN VISITANTE, A CUALQUIER OTRA PERSONA;
b. LIMITAR O DENEGAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEBIDO A LA FALTA, ESCASEZ, DISPONIBILIDAD LIMITADA, O POR SEGUIR LAS DIRECTRICES IMPUESTAS POR EL GOBIERNO; O LA IMPOSIBILIDAD DE CONSEGUIR, OBTENER O CONSERVAR CUALQUIER MEDICAMENTO, PERSONAL, EQUIPO O SUMINISTROS QUE REAL O SUPUESTAMENTE OCURRAN EN RELACIÓN CON O COMO RESULTADO DE CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA; SIN EMBARGO, CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SURJA DE O CONCERNIENTE AL TRATAMIENTO MÉDICO PRESTADO O NO PRESTADO A UN PACIENTE BAJO EL CUIDADO DE UN ASEGURADO, ESTA SUBSECCIÓN (B) SE APLICARÁ ÚNICAMENTE CON RESPECTO A CUALQUIER PACIENTE QUE SE SOSPECHE QUE TIENE O HA SIDO DIAGNOSTICADO DE CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA QUE CONSTITUYA UNA PANDEMIA.

c. EL USO, CONTRATACIÓN, RETENCIÓN O SUPERVISIÓN DE PROVEEDORES MÉDICOS QUE CAREZCAN O SUPUESTAMENTE CAREZCAN DE LICENCIA, CREDENCIAL, PRIVILEGIOS O REGISTRO EN INCUMPLIMIENTO DE LAS REGULACIONES U OTRAS LEYES VIGENTES EN EL MOMENTO DEL SUPUESTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OCURRENCIA EN RELACIÓN CON CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA;

d. LA RESPONSABILIDAD CIVIL O CUALQUIER OTRO TIPO DE RESPONSABILIDAD DERIVADA, O LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE CUALQUIER ASEGURADO PARA O CON CUALQUIER OTRO ASEGURADO, CO-ACUSADO/CO-DEMANDADO, ENTIDAD MERCANTIL, NEGOCIO, FABRICANTE, PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA, PERSONA O ENTIDAD GUBERNAMENTAL A LA QUE SE LE HAYA CONCEDIDO, GOCE, RECLAME O AFIRME LA INMUNIDAD;

e. NO ACTUAR DE BUENA FE, CON NEGLIGENCIA GRAVE, O DOLO QUE RESULTE EN LA PÉRDIDA DE LA INMUNIDAD, SIN EMBARGO, ESTA SUBSECCIÓN E. NO SE APLICARÁ A LOS GASTOS DE DEFENSA RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE TENGA RELACIÓN CON LO ANTERIORMENTE EXPUESTO HASTA QUE SE DICTE UNA RESOLUCIÓN FIRME, O UNA DECISIÓN DE ARBITRAJE VINCULANTE O CONDENA CONTRA EL ASEGURADO, O UNA ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ESCRITO DEL ASEGURADO ASUMIENDO DICHA CONDUCTA, O BIEN UNA DECLARACIÓN DE "NOLO CONTENDERÉ" O DE QUE NO ACEPTA NI RECHAZA LA RESPONSABILIDAD DE LOS HECHOS QUE SE LE DEMANDAN O IMPUTAN, EN CUYO MOMENTO EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LOS ASEGURADORES TODOS LOS GASTOS DE DEFENSA INCURRIDOS Y LOS ASEGURADORES NO TENDRÁN NINGUNA OTRA RESPONSABILIDAD POR GASTOS DE DEFENSA.

2. A LOS EFECTOS DE ESTE SUPLEMENTO, SE AÑADEN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:
ENFERMEDAD CONTAGIOSA SIGNIFICA UNA ENFERMEDAD O ALTERACIÓN DE LA SALUD CAUSADA POR LA INFECCIÓN, PRESENCIA Y CRECIMIENTO DE AGENTES BIOLÓGICOS PATÓGENOS EN UN HUÉSPED HUMANO U OTRO ANIMAL, INCLUYENDO A TÍTULO ENUNCIATIVO PERO NO LIMITATIVO CUALQUIER BACTERIA, VIRUS, MOHO, HONGO, PARÁSITO U OTRO VECTOR, Y CUYOS AGENTES BIOLÓGICOS O SUS TOXINAS SE TRANSMITEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE A PERSONAS INFECTADAS POR CONTACTO FÍSICO CON UNA PERSONA INFECCIOSA, CONSUMIENDO ALIMENTOS O BEBIDAS CONTAMINADOS, CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES CONTAMINADOS, CONTACTO CON OBJETOS INANIMADOS CONTAMINADOS, INHALACIÓN, MORDIDA DE UN ANIMAL INFECTADO, INSECTO O GARRAPATA O CUALQUIER OTRO MEDIO. ENFERMEDAD CONTAGIOSA INCLUYE ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA.
ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA SIGNIFICA LA ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19), CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CAUSADA POR SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONAVIRUS 2 (SARS-COV 2), O CUALQUIER ENFERMEDAD CAUSADA POR CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE TAL ENFERMEDAD.
EPIDEMIA SIGNIFICA LA OCURRENCIA GENERALIZADA DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA QUE AFECTA A UN NÚMERO ELEVADO DE PERSONAS QUE CONSTITUYA UN AUMENTO EN EL NÚMERO DE CASOS DE DICHA ENFERMEDAD CONTAGIOSA POR ENCIMA DE LO QUE NORMALMENTE SE ESPERA DENTRO DE UNA POBLACIÓN, COMUNIDAD O REGIÓN DURANTE UN DETERMINADO PERÍODO DE TIEMPO.
INMUNIDAD SIGNIFICA TODA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD FRENTE A CUALQUIER RECLAMACIÓN O DEMANDA O RESPONSABILIDAD, LIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD U OTRA PROTECCIÓN JURÍDICA CONTRA LA RESPONSABILIDAD CIVIL O PENAL OTORGADA A CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY, REGLAMENTO, ORDENANZA, DECRETO, DECLARACIÓN DE CUALQUIER ORGANISMO AUTONÓMICO O ESTATAL,

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB119632



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB114444	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	SPMEJIA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	03 DD 01 MM 2024 AAAA	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 03 DD 01 MM 2024 AAAA HASTA 03 DD 01 MM 2024 AAAA	FECHA DE IMPRESIÓN	04 DD 06 MM 2025 AAAA

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

U OTRA LEY APLICABLE, CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN RELACIÓN CON O EN RESPUESTA A CUALQUIER DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA.
PANDEMIA SIGNIFICA UNA EPIDEMIA, QUE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD HA DECLARADO, VALORADO O CARACTERIZADO COMO UNA PANDEMIA EN CUALQUIER DECLARACIÓN PÚBLICA.
EL RESTO DE LOS 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.

REGLAS DE PRESCRIPCIÓN:

SIN PREJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ORDEN PÚBLICO QUE REGULAN EL TEMA, SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SIGUIENTES REGLAS:

- a. CONCILIACIONES: EN CASO DE QUE SE CITE A AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN, LA PRESCRIPCIÓN CORRERÁ A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRIMERA CITACIÓN O LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SUPO POR PRIMERA VEZ QUE SE REALIZARÁ UNA CONCILIACIÓN.
- b. DEMANDAS: EN CASO DE DEMANDA, LA PRESCRIPCIÓN CORRERÁ DESDE LA NOTIFICACIÓN DEL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA AL ASEGURADO O DESDE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SUPO POR PRIMERA VEZ DE LA DEMANDA. ÉSTA REGLA TAMBIÉN SE APLICARÁ EN LOS CASOS EN LOS QUE LA CONCILIACIÓN SE DECLARE FALLIDA Y EL PROCESO JUDICIAL CONTINÚE.

EXCLUSION DE DAÑOS CIBERNÉTICOS

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

DEFINICIONES:

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

INCIDENTE CIBERNÉTICO SIGNIFICA:

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

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB173929



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AB163221	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6019142114			USUARIO	LYCORREA					
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
27	12	2024	DESDE	DD	31	MM	12	AAAA	2024	HORA	24:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2025	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/ MOVIL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	TEL/ MOVIL	1111111111
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM	EMAIL	notiene@notiene.com

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	OFICINA DE CAJA DE COMEPASACION BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. AV 68 N° 49A - 47

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$874,000,000.00		\$166,060,000.00	\$1,040,060,000.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	%

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

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

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB173929



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS						ORDEN	1				
CERTIFICADO	AB163221	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	6019142114			USUARIO	LYCORREA				
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100				DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS								
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN				
27	12	2024	DESDE	DD	31	MM	12	AAAA	2024	HORA	24:00	04	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2025	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE EMITE RENOVACIÓN DE PÓLIZA PARA LA VIGENCIA DESCRITA EN CARATULA SEGÚN SOLICITUD RECIBIDA.

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

ASEGURADO ORIGINAL: COMPENSAR. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR Y CONSORCIO COMPENSAR Y FILIALES Y COMO SUS INTERESES APAREZCAN.

NIT: 860.066.942.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

VIGENCIA: DESDE: 31 DE DICIEMBRE 2024 A LAS 24:00 HORAS
HASTA: 31 DE DICIEMBRE 2024 A LAS 24:00 HORAS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: DIRECCIÓN CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, EPS Y DEMÁS DE ACUERDO CON SU OBJETO SOCIAL

DIRECCIÓN COMERCIAL: AVENIDA 68 N° 49A - 47 BOGOTÁ

INTERÉS ASEGURADO:

BASE DE INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA CON RELACIÓN A TERCEROS, DE ACUERDO CON LA LEY A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO, QUIRÚRGICO, DENTAL, DE ENFERMERÍA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, PRESTADO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, ASÍ COMO EN LOS PREDIOS DE LAS IPS PROPIAS O CON LOS CUALES COMPENSAR TIENE CONVENIO PARA PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE COMPENSAR

COBERTURA:

CLAIMS MADE
BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LAS INDEMNIZACIONES POR LAS RECLAMACIONES ESCRITAS PRESENTADAS POR LOS TERCEROS AFECTADOS Y POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LA ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA O DENTRO DE LAS VIGENCIAS ANTERIORES CONTADAS A PARTIR DE 30/11/2006 Y POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE

FECHA DE RETROACTIVIDAD: FECHA DE RETROACTIVIDAD: 30 DE NOVIEMBRE DE 2006

LÍMITE ASEGURADO:
COP 1.000.000.000 POR EVENTO Y COP 2.000.000.000 VIGENCIA ANUAL

DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP 6.800.000. APLICA PARA TODA Y CADA PÉRDIDA

DEMÁS COBERTURAS: 12.5% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP 95.700.000 TODAS Y CADA PERDIDA, PERO PARA RECLAMOS MAYORES A COP 95.700.000 Y MENORES A COP 239.200.000 COMPENSAR PAGARÁ EL 50% Y EL REASEGURADOR EL OTRO 50%.

PARA RECLAMOS MAYORES A COP 239.200.000 APLICARÁ EL DEDUCIBLE ORIGINAL (12.5% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP 95.700.000 TODAS)

CLAUSULADO APLICABLE
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

AMPAROS:

- SE EXTIENDE A AMPARAR TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PROPIOS Y ADSCRITOS
- SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PROFESIONALES EN SALUD QUE SON CONTRATADOS DIRECTAMENTE, POR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, POR EL CONSORCIO COMPENSAR O POR CUALQUIER OTRA MODALIDAD DE VINCULACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN NOMBRE DEL TOMADOR, Y QUE LOS PROFESIONALES EN SALUD CUENTEN CON SU PROPIA PÓLIZA INDIVIDUAL DE RC MEDICA. ESTE AMPARO, OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS INDIVIDUALES QUE TENGAN LOS PROFESIONALES EN SALUD ADSCRITOS AL TOMADOR Y EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL TOMADOR
- DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN DIRECTAMENTE DERIVADOS DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADO POR LA PÓLIZA.
- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB173929



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AB163221	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	LYCORREA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	27 12 2024	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 06 31 2024 HASTA 06 31 2025	FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL LOS DAÑOS FÍSICOS O DESTRUCCIÓN DE BIENES MUEBLES, MIENTRAS ESTOS SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO O LA TENENCIA O EL CONTROL DEL ASEGURADO.
- ERRORES EN LA INTERPRETACIÓN Y LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS EN EXÁMENES Y MEDIOS DE DIAGNÓSTICO.
- USO DE EQUIPOS, APARATOS MÉDICOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS, BAJO LA COBERTURA DE RC PROFESIONAL; LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, EN CUANTO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
- LUCRO CESANTE. PERJUICIOS RESULTANTES EN UNA PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LOS DAÑOS PERSONALES O MATERIALES.
- GASTOS DE DEFENSA: ESTE AMPARO CUBRE LOS HONORARIOS, COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR O EN NOMBRE DE UN ASEGURADO PARA LA INVESTIGACIÓN, DEFENSA, ACUERDO O RECURSO DE UNA RECLAMACIÓN CUBIERTA INCLUYENDO LOS COSTES Y GASTOS INCURRIDOS EN PERITAJES, INVESTIGACIONES Y ASESORAMIENTO LEGAL.

CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES:

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PROFESIONALES DE LA SALUD, SISTEMA BLANKET
- AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE AVISO DE SINIESTRO 60 DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER
- ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN, 60% DEL VALOR DE LA RECLAMACIÓN, UNA VEZ SE HAYA DEMOSTRADO DE LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO POR PARTE DEL ASEGURADO.
- CONOCIMIENTO DEL RIESGO
- CONDICIÓN DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL TOMADOR/ASEGURADO. NO SE APLICARÁ CORTO PLAZO EN CASO DE CANCELACIÓN ANTICIPADA SIEMPRE Y CUANDO LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA NO SUPERE EL 55%. EL PRESENTE ACUERDO MODIFICA LO ESTIPULADO EN EL ART.1070 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- ERRORES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES
- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO, PREVIO ACUERDO CON LA COMPAÑÍA
- REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, 90 DÍAS
- AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA A TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON FINES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, TENIENDO EN CUENTA QUE COMPENSAR REALIZA PROCEDIMIENTOS TALES COMO VASECTOMÍAS, LIGADURA DE TROMPAS, LA INSTALACIÓN DEL DIU, ETC.
- AUTORIZACIÓN AUTOMÁTICA PARA QUE COMPENSAR LLEVE A CABO CONCILIACIONES DIRECTAS, SIN QUE EXISTA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ASEGURADORA. HASTA COP50,000,000 SIEMPRE Y CUANDO EXISTAN CLAROS INDICIOS DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE COMPENSAR
- GASTOS O DAÑOS CAUSADOS POR LA PÉRDIDA O DAÑO DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO, BIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS. SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO A UN USUARIO. NO SE CUBRE LA CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA.
- LA PÓLIZA AMPARA: CAUCIONES JUDICIALES: LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ EL COSTO DE LAS CAUCIONES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTAS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. LOS PAGOS REALIZADOS POR ESTE CONCEPTO REDUCIRÁN EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN. NO OBSTANTE, LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.
- SE AMPARAN LAS COSTAS E INTERESES DE MORA ACUMULADOS POR CONDENAS A CARGO DEL ASEGURADO. INCLUIDO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA SENTENCIA Y HAYA UN HECHO CUBIERTO
- SE ENTIENDEN COMO TERCEROS: LOS SOCIOS, EMPLEADOS, PERSONAL ADMINISTRATIVO, SUS PARIENTES Y TODOS LOS AFILIADOS A LOS PROGRAMAS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, CUANDO SE ENCUENTREN RECIBIENDO ATENCIÓN MÉDICA EN CALIDAD DE PACIENTES
- SE EXTIENDE A AMPARAR LAS DECISIONES DADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y SU GRUPO DE APOYO, SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO DEMOSTRABLE AL USUARIO
- SE EXTIENDE A AMPARAR LAS DECISIONES DADAS POR LOS AUDITORES MÉDICOS, SIEMPRE Y CUANDO LE CAUSE UN PERJUICIO DEMOSTRABLE AL USUARIO.
- SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS PROFESIONALES EN SALUD ADSCRITOS, SIEMPRE Y CUANDO LOS PROFESIONALES EN SALUD CUENTEN CON SU PROPIA PÓLIZA INDIVIDUAL DE RC MÉDICA.
- SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS PROFESIONALES EN SALUD PROPIOS
- SE EXTIENDE A AMPARAR PRACTICANTES Y APRENDICES
- ESTE SEGURO OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS INDIVIDUALES QUE TENGAN LOS MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS ADSCRITOS
- ESTÁ CUBIERTO CUALQUIER DAÑO EXTRAPATRIMONIAL QUE SE GENERE COMO CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADO POR LA PÓLIZA. COMO ES EL CASO DE LA ALTERACIÓN GRAVE DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA Y EL DAÑO A LA SALUD.
- EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA, COMO SE ANEXA
- PROTOCOLO DE ATENCIÓN A RECLAMACIONES DE MALA PRAXIS, COMO SE ANEXA
- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: EL TOMADOR/ASEGURADO O EL TERCERO DAMNIFICADO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA EN CASO DE QUE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUESE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, SI EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.
- ES OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINAL:
- COMUNICAR AL ASEGURADOR LA OCURRENCIA DE CUALQUIER EVENTO QUE PUEDA DAR LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO LA PÓLIZA ORIGINAL, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER TAL CIRCUNSTANCIA.
- CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA ORIGINAL, EL TOMADOR/ ASEGURADO TIENEN LA OBLIGACIÓN DE EMPLEAR LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA IMPEDIR SU EXPANSIÓN O PROGRESO.
- ACOMPAÑAR LAS PRUEBAS LEGALES PERTINENTES (DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS, FACTURAS, ETC.), Y COMUNICAR POR ESCRITO A LA ASEGURADORA 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.

O SI EL ASEGURADO O LA VÍCTIMA INCUMPLIEREN LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDEN EN CASO DE SINIESTRO, LA EQUIDAD PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB173929



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB163221	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	LYCORREA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	27 12 2024	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 01 01 2024 HASTA 31 12 2025	HORA	24:00
	DD MM AAAA		MM 12 AAAA 2024 MM 12 AAAA 2025	HORA	24:00
				FECHA DE IMPRESIÓN	04 06 2025
				DD MM AAAA	

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

LIMITE TERRITORIAL: COLOMBIA

LEY Y JURISDICCIÓN: COLOMBIA

PRIMA ANUAL ANTES DE IVA: COP 874.000.000

SUBJETIVIDADES:

ORGANIZAR REUNIONES TRIMESTRALES CON EL DEPARTAMENTO DE RECLAMOS DE BEAZLEY Y EL DEPARTAMENTO DE RECLAMOS DEL ASEGURADO PARA ACTUALIZAR LA LISTA DE SINIESTROS DE LOS AÑOS 2019-2022 Y 2021-2022. SE TIENEN CASI 40 NOTIFICACIONES EN ESTOS DOS AÑOS SIN AVANCE ALGUNO. PRIMERA REUNIÓN ANTES DEL FIN DE MARZO 2025.

2. CLÁUSULAS Y TEXTOS

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS

NO OBSTANTE LO INDICADO EN CONTRARIO EN EL ACUERDO DE SEGURO Y/O EL CLAUSULADO DE LA PÓLIZA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTA PÓLIZA QUE:

- EL ASEGURADO DEBERÁ, SOBRE EL CONOCIMIENTO DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA LA CUAL PUEDA GENERAR UNA RECLAMACIÓN CONTRA ELLOS, DAR AVISO A LOS ASEGURADORES TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE Y A MÁS TARDAR A LOS 60 DÍAS DE DICHO CONOCIMIENTO Y
- EL ASEGURADO DEBERÁ COOPERAR CON LOS ASEGURADORES Y/O SUS REPRESENTANTES NOMBRADOS SUSCRITOS A ESTA PÓLIZA EN LA INVESTIGACIÓN Y VALORACIÓN DE CUALQUIER RECLAMO Y/O CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN GENERAR UNA RECLAMACIÓN;
- NO SE REALIZARÁN ACUERDOS Y/O COMPROMISOS NI SE ADMITIRÁ RESPONSABILIDAD ALGUNA SIN LA PREVIA APROBACIÓN DE LOS ASEGURADORES.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINÚAN SIN CAMBIO.

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

COMO CONTRAPRESTACIÓN A LA PRIMA PACTADA EN LA PÓLIZA, POR LA PRESENTE SE ENTIENDE Y ACUERDA QUE:
1. SE AÑADE LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN A LA CLÁUSULA. EXCLUSIONES:

ENFERMEDAD CONTAGIOSA, EPIDEMIA Y PANDEMIA
DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DERIVADA DE, BASADA EN, EN RELACIÓN CON, RESULTANTE DE, CONTRIBUIDA POR O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE, EN TODO O EN PARTE, A CUALQUIER REAL, ALEGADA O SOSPECHADA:

a. TRANSMISIÓN DE CUALQUIER:

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,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AB173929



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB163221	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	LYCORREA
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	TELEFONO	6019142114	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
27 DD	12 MM	2024 AAAA	DESDE HASTA	DD MM	2024 AAAA
			31 MM	12 MM	2025 AAAA
				HORA	24:00
				HORA	24:00

DATOS GENERALES

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

EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM

NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

O UNA ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ESCRITO DEL ASEGURADO ASUMIENDO DICHA CONDUCTA, O BIEN UNA DECLARACIÓN DE "NOLO CONTENDERÉ" O DE QUE NO ACEPTA NI RECHAZA LA RESPONSABILIDAD DE LOS HECHOS QUE SE LE DEMANDAN O IMPUTAN, EN CUYO MOMENTO EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LOS ASEGURADORES TODOS LOS GASTOS DE DEFENSA INCURRIDOS Y LOS ASEGURADORES NO TENDRÁN NINGUNA OTRA RESPONSABILIDAD POR GASTOS DE DEFENSA.

2. A LOS EFECTOS DE ESTE SUPLEMENTO, SE AÑADEN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:

ENFERMEDAD CONTAGIOSA SIGNIFICA UNA ENFERMEDAD O ALTERACIÓN DE LA SALUD CAUSADA POR LA INFECCIÓN, PRESENCIA Y CRECIMIENTO DE AGENTES BIOLÓGICOS PATÓGENOS EN UN HUESPED 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 LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA PERMANECEN INALTERADOS.

EL TOMADOR DEL SEGURO MANIFIESTA QUE HA LEÍDO, EXAMINADO Y ENTENDIDO EL CONTENIDO Y ALCANCE DE TODAS LAS CLÁUSULAS DE ESTE SUPLEMENTO Y, ESPECIALMENTE, AQUELLAS QUE, DEBIDAMENTE RESALTADAS EN LETRA NEGRITA, PUDIERAN SER LIMITATIVAS DE DERECHOS. Y PARA QUE CONSTE SU CONOCIMIENTO, EXPRESA CONFORMIDAD Y ACEPTACIÓN DE LAS MISMAS, EL TOMADOR DEL SEGURO FIRMA A CONTINUACIÓN.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A RECLAMACIONES DE MALA PRAXIS

EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE RECLAMACIONES TIENE POR OBJETIVO ESTABLECER LAS REGLAS QUE SE APLICARÁN A TODO EL TRÁMITE DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS BAJO LA PÓLIZA DE RC MÉDICA DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE, ESTABLECER LA FORMA EN QUE SERÁN TRAMITADAS LAS NOTIFICACIONES DE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN DEVENIR EN UN FUTURO RECLAMO O RECLAMACIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES, DE MANERA QUE SE CUMPLA CON LA OBLIGACIÓN DE DAR AVISO AL ASEGURADOR, DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A QUE LA CEDENTE CONOZCA DEL HECHO, CIRCUNSTANCIA O RECLAMACIÓN FORMAL.

REGLAS DE PRESCRIPCIÓN:

SIN PREJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ORDEN PÚBLICO QUE REGULAN EL TEMA, SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SIGUIENTES REGLAS:

CONCILIACIONES: EN CASO DE QUE SE CITE A AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN, LA PRESCRIPCIÓN CORRERÁ A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRIMERA CITACIÓN O LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SUPO POR PRIMERA VEZ QUE SE REALIZARÁ UNA CONCILIACIÓN.

DEMANDAS: EN CASO DE DEMANDA, LA PRESCRIPCIÓN CORRERÁ DESDE LA NOTIFICACIÓN DEL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA AL ASEGURADO O DESDE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SUPO POR PRIMERA VEZ DE LA DEMANDA. ÉSTA REGLA TAMBIÉN SE APLICARÁ EN LOS CASOS EN LOS QUE LA CONCILIACIÓN SE DECLARE FALLIDA Y EL PROCESO JUDICIAL CONTINÚE.

EXCLUSIÓN DE DAÑOS CIBERNÉTICOS

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

DEFINICIONES:

ACTUACIÓN CIBERNÉTICA: A CUALQUIER, REAL O PRESUNTA, ACCIÓN NO AUTORIZADA, MALINTENCIONADA O DELICTIVA, ASÍ COMO A CUALQUIER SERIE RELACIONADA DE ACCIONES NO AUTORIZADAS, MALINTENCIONADAS O DELICTIVAS, O LA AMENAZA O ENGAÑO EN RELACIÓN A LAS MISMAS,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

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 acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

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

17. REVOCACIÓN

La póliza podrá ser revocada en los siguientes casos:

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

18. NOTIFICACIONES

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

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

19. NULIDAD Y TERMINACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

DERECHO PETICION PARQUES Y FUNERARIAS SAS-SONIA JOHANNA LEAL Y OTROS vs CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Y OTROS-RAD. 11001310301920240063800// YVJD-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Mié 18/06/2025 11:27

Para contacto.cliente@gruporecordar.com.co <contacto.cliente@gruporecordar.com.co>;
notificacionesjudiciales@gruporecordar.com.co <notificacionesjudiciales@gruporecordar.com.co>

 2 archivos adjuntos (1 MB)

Anexos D petition Sonia Leal.pdf; D PETICION PARQUES Y FUNERARIAS- SONIA LEAL.pdf;

Señores:

PARQUES Y FUNERARIAS S.A.S.- grupo RECORDAR

contacto.cliente@gruporecordar.com.co; notificacionesjudiciales@gruporecordar.com.co

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN CON DESTINO A PROCESO

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura 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, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso.

Respetuosamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

Señores:

PARQUES Y FUNERARIAS S.A.S.- grupo RECORDAR

contacto.cliente@gruporecordar.com.co; notificacionesjudiciales@gruporecordar.com.co

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN CON DESTINO A PROCESO

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura 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, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

I. PETICIÓN

Solicito respetuosamente se expida al correo electrónico ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co con copia a notificaciones@gha.com.co, con destino a JUZGADO DIECINUEVE (19) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, al proceso bajo el RADICADO: 11001310301920240063800, DEMANDANTE: SONIA JOHANNA LEAL Y OTROS, DEMANDADOS: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Y OTROS y LLAMADO EN G.: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., la siguiente información o documentación:

- a) certificación en la que conste toda la información relacionada con la contratación de los servicios exequiales, en la cual se indique fecha de contratación del servicio, tomador, beneficiarios, costo total, pagos mensuales y estado del crédito o contrato BG010S000001361866 suscrito por CESAR ALEXANDER CARDOZO CUERVO para KAREN JULIANA CARDOZO LEAL.

Lo anterior, como quiera que esta documentación e información es necesaria en el proceso para que obre como prueba. Razón por la que solicito se aporte la misma al proceso correspondiente.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los 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.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta 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. (...) 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, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones del juzgado.

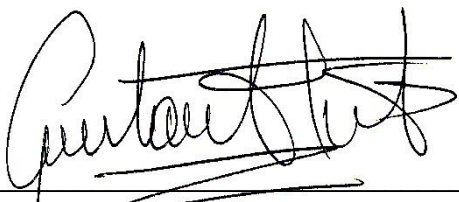
III. ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., expedido por la Cámara de comercio de Cali.
- Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., expedido por la Cámara de comercio.
- Auto admisorio.

IV. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Cra 11A # 94A - 23 Of 201 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: 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.

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.
Sigla:	H & A - ABOGADOS S.A.S. O H & A - CONSULTING S.A.S.
Nit.:	900701533-7
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	892121-16
Fecha de matrícula en esta Cámara:	12 de febrero de 2014
Último año renovado:	2025
Fecha de renovación:	26 de marzo de 2025
Grupo NIIF:	Grupo II.

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. 9873324, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ

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

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 13 de enero de 2014 de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014 con el No. 2015 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 15 de agosto de 2014 Asamblea De Accionistas ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de septiembre de 2014 con el No. 11546 del Libro IX ,cambio su nombre de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS . por el de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. . Sigla: H & A - ABOGADOS S.A.S. O H & A - CONSULTING S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal el ejercicio profesional del derecho y afines, a nivel nacional e internacional, para lo cual podrá emplear profesionales del derecho y de otras ramas vinculados como empleados, socios, asociados, subcontratistas y en general cualquier tipo de vinculación legal o convencional, así mismo la sociedad podrá realizar cualquier actividad comercial y/o civil lícita en Colombia o en el extranjero. Para el desarrollo del presente objeto social, la sociedad podrá realizar cualquiera de las siguientes actividades, sin limitarse a estas:

- 1.) Prestar servicios de asesoría, consultoría jurídica y administrativa en general, así como asesoría, representación y acompañamiento en litigio en todas las áreas del derecho y en todo el territorio nacional e internacional.
- 2) Prestar asistencia jurídica, en todas las áreas del derecho, directamente o a través de sus abogados socios o abogados consultores, asociados o subcontratados.
- 3) Prestar asesoría, acompañamiento y representación en procesos de negociación de cualquier naturaleza.
- 4) Prestar asesoría, acompañamiento y representación en procesos de negociación colectiva.
- 5) Prestar dentro de sus servicios, según lo ameriten las circunstancias, asesorías técnicas y financieras, con el apoyo de los especialistas respectivos.
- 6) Asesorar, adelantar y acompañar procesos de constitución, creación, transformación, disolución y liquidación de cualquier tipo de sociedad.
- 7) Ejercer la representación judicial, extrajudicial, corporativa o administrativa de sus clientes ante las autoridades judiciales, administrativas y entes de carácter privado.

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ

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

- 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. 9873324, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ

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

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	\$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	\$1,000

	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	\$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	\$1,000

	CAPITAL PAGADO
Valor:	\$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	\$1,000

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del gerente, quien podrá ser una persona natural o jurídica, accionista o no y podrá tener suplentes.

En caso de falta temporal del gerente y en las absolutas, mientras se prevea el cargo o cuando se hallaré legalmente inhabilitado para actuar en un asunto determinado, el gerente sera remplazado por el primer o segundo suplente designados para tal efecto, quienes podrán actuar alternativamente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal. el representante legal de la sociedad tiene a su cargo la administración inmediata de la sociedad y en tal virtud le están asignadas las siguientes funciones y atribuciones: a) llevar la representación de la entidad, tanto judicial como extrajudicialmente; b) ejecutar los acuerdos y decisiones del accionista único o de la asamblea general de accionistas, cuando exista más de un socio; c) otorgar facultades especiales o generales a apoderados judiciales o extrajudiciales; d) celebrar los actos, operaciones y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacione con la existencia o el funcionamiento de la sociedad, sin límite de cuantía; e) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la sociedad; f) presentar a la reunión ordinaria anual de la asamblea general de accionistas, cuando exista más de un socio, los estados financieros de propósito general, junto con un informe escrito relacionado con la situación y la marcha de la entidad, sugiriendo las innovaciones que convenga introducir para el mejor servicio de la sociedad; g) crear los empleos necesarios para la debida marcha de la sociedad, señalar sus funciones y asignaciones y hacer los nombramientos correspondientes; h) tomar todas las medidas que exija la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados e

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ

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

impartirles las órdenes e instrucciones que exija la buena marcha de la sociedad; i) convocar a la asamblea general, cuando haya más de un socio y cuando proceda hacerlo conforme a la ley o a estos estatutos; j) presentar al accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio, estados financieros intermedios y suministrarle todos los informes que ésta solicite en relación con la empresa y sus actividades; k) ejercer las funciones que le delegue el accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio. l) cumplir y hacer que se cumplan en oportunidad y debidamente todas las exigencias de las leyes en relación con el funcionamiento y las actividades de la sociedad; y, m) las demás que le correspondan conforme a la ley y a estos estatutos.

Parágrafo 1. En todo caso el representante legal, según el caso, salvo autorización previa y expresa en contrario, por parte del accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio, solo realizará actos que comprendan única y exclusivamente la administración de la sociedad, en virtud de lo cual no podrá comprometer a la compañía como garante de obligaciones de terceros.

parágrafo 2- el representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. en las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 13 de enero de 2014, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014 con el No. 2015 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA	C.C.19395114

Por Acta No. 013 del 28 de mayo de 2020, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de julio de 2020 con el No. 8024 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ANDRES HERRERA SIERRA	C.C.1151935329
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA	C.C.1130669835

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ

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

PROFESIONALES EN DERECHO

Por documento privado del 19 de octubre de 2017, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de octubre de 2017 con el No. 16363 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA	C.C.19395114

Por documento privado del 26 de marzo de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de abril de 2019 con el No. 5439 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA	C.C.1130669835
PROFESIONAL EN DERECHO	SANTIAGO ROJAS BUITRAGO	C.C.1015429338

Por documento privado del 22 de agosto de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de agosto de 2019 con el No. 15099 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	LORENA JURADO CHAVES	C.C.1032409539
PROFESIONAL EN DERECHO	DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES	C.C.1061751492

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. 9873324, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ

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

Por documento privado del 11 de febrero de 2021, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2021 con el No. 2441 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ	C.C.1016094369

Por documento privado del 17 de febrero de 2022, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de febrero de 2022 con el No. 2850 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	KENNIE LORENA GARCIA MADRID	C.C.1061786590
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ MUÑOZ	C.C.1126003200

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	JUAN SEBASTIAN BOBADILLA VERA	C.C.1032485932
PROFESIONAL EN DERECHO	CAMILA ANDREA CARDENAS HERRERA	C.C.1085332415
PROFESIONAL EN DERECHO	DAISY CAROLINA LOPEZ ROMERO	C.C.1085324490
PROFESIONAL EN DERECHO	VALERIA SUAREZ LABRADA	C.C.1005870336
PROFESIONAL EN DERECHO	ANGIE NATHALIA ZAMBRANO ALMONACID	C.C.1094963116

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	MARGARETH LLANOS ACUÑA	C.C.1046430635

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ

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

Por documento privado del 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	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	DANIEL LOZANO VILLOTA	C.C.1085332549
PROFESIONAL EN DERECHO	GUSTAVO ANDRES FERNANDEZ CALDERON	C.C.1000379508
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYRA ALEJANDRA DIAZ MILLAN	C.C.1107101579
PROFESIONAL EN DERECHO	VALENTINA OROZCO ARCE	C.C.1144176752

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	DANIELA JARAMILLO CASTRO	C.C.1192918436
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA TERESA MORIONES ROBAYO	C.C.31472377

Por documento privado del 21 de agosto de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de agosto de 2024 con el No. 17995 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	CAMILA ANDREA CARDENAS HERRERA	C.C.1085332415
PROFESIONAL EN DERECHO	ANGIE KATHALINA CARPETTA MEJIA	C.C.1023965126
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYRA ALEJANDRA DIAZ MILLAN	C.C.1107101579
PROFESIONAL EN DERECHO	CARLOS ESTEBAN FRANCO ZULUAGA	C.C.1093222031
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYRA ALEXANDRA GRISALES OROZCO	C.C.1144082339
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN MANUEL HENAO GALLEG0	C.C.1088339121

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ

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

PROFESIONAL EN DERECHO	SERGIO DAVID LIMAS MARTINEZ	C.C.1144184674
PROFESIONAL EN DERECHO	PAOLA ANDREA NARVAEZ LOAIZA	C.C.1113682359
PROFESIONAL EN DERECHO	LUISA MARIA PEREZ RAMIREZ	C.C.1144100745
PROFESIONAL EN DERECHO	STEFANIA RINCON FLOREZ	C.C.1192780428
PROFESIONAL EN DERECHO	MARLYN KATHERINE RODRIGUEZ RINCON	C.C.1100895399
PROFESIONAL EN DERECHO	SANTIAGO VERNAZA ORDOÑEZ	C.C.1193265547

Por documento privado del 19 de noviembre de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de noviembre de 2024 con el No. 23607 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ALEJANDRO DE PAZ MARTINEZ	C.C.1020845196
PROFESIONAL EN DERECHO	CAMILO ANDRES PIÑEROS LOPEZ	C.C.1019135676
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIEL ALEJANDRO FRANCO DELGADO	C.C.1107513995
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIEL ANDRES GONZALEZ GUTIERREZ	C.C.1233893789
PROFESIONAL EN DERECHO	DIEGO SEBASTIAN ALVAREZ URREGO	C.C.1152459617
PROFESIONAL EN DERECHO	JEFFRY LEMUS GOMEZ	C.C.1005975878
PROFESIONAL EN DERECHO	LIZETH NAVARRO MAESTRE	C.C.1065829968
PROFESIONAL EN DERECHO	MICHELLE KATERINE PADILLA RODRIGUEZ	C.C.1072673880
PROFESIONAL EN DERECHO	VALERIA GONZALEZ FRANCO	C.C.1032508407
PROFESIONAL EN DERECHO	VALERIA RAMIREZ VARGAS	C.C.1193223694
PROFESIONAL EN DERECHO	VICTOR JAVIER RIVERA AGREDO	C.C.1063810409
PROFESIONAL EN DERECHO	YULIANA VALENTINA JACOME DURAN	C.C.1098797286

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

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ

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

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

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 \$13,821,107,768

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

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ

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

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.



Ana M. Lengua B.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24
Recibo No. AA25966037
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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

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: 860028415 5
Domicilio principal: Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No. N0817855
Fecha de Inscripción: 19 de julio de 1995
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación: 28 de febrero de 2025

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 9A # 99-07, Torre 3, Piso
14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono comercial 1: 6019172127
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: [HTTPS://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP/](https://www.laequidadseguros.coop/)

Dirección para notificación judicial: Carrera 9A # 99-07, Torre 3
Piso

Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:

14

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24
Recibo No. AA25966037
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

Teléfono para notificación 1: 6019172127

Teléfono para notificación 2: No reportó.

Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24
Recibo No. AA25966037
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

simplificada "LA EQUIDAD GENERALES".

Por Escritura Pública No. 505 de la Notaría 17 de Bogotá D.C., del 09 de julio de 2002, inscrita el 29 de julio de 2002 bajo el número 837769 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá 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. 01500 del 8 de septiembre de 2016, inscrito el 15 de septiembre de 2016 bajo el No. 00156128 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Granada Meta, en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual radicado No. 503133103001-2015-00248-00 de Edilson Orjuela Calderón contra COOTRANSARIARI, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y CÁNDIDA MOJICA REYES decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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

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

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

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

Mediante Oficio No. 1341/2018-00065-00 del 21 de marzo de 2018, inscrito el 31 de marzo de 2018 bajo el No. 00167202 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga comunicó que en el 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

COOPERATIVO, representada legalmente por Yolanda Reyes Villar o quien haga sus veces; Juan David Rodríguez Plazas, SOCIEDAD VIGIA S.A.S, representada legalmente por Luis Alberto Echeverry Garzón, o quien haga sus veces; sociedad COLTEFINANCIERA S.A. Representada legalmente por Héctor Camargo Salgar o, quien haga sus veces; SEGUROS DEL ESTADO S.A., representado legalmente por Jorge Mora Sánchez o, quien haga sus veces. Se decretó la inscripción de la demanda en el registro mercantil de la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0472 del 10 de abril de 2018, inscrito el 24 de abril de 2018 bajo el No. 00167642 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Sabanalarga - Atlántico, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual no-0282-2017 de: Carlos Manuel Salazar Iglesias y otros contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA, ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA" y otros, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

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

Mediante Oficio No. 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. 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,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

contra: Salomón Serrato Suarez y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 00940 del 19 de junio de 2019, inscrito el 27 de Junio de 2019 bajo el No. 00177642 del libro VIII, el Juzgado 26 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00331 de: Fernando Vásquez Pinilla CC. 5.644.996, Gloria Inés Saavedra Mantilla CC. 30.208.404, Jaime Márquez Pinilla CC. 5.644.578 y Blanca Nieves Rueda de Márquez CC. 37.797.696, contra: Gonzalo Gómez Isaza CC. 16.400.008, Blanca Inés Lopez Buitrago CC.24.765.873, Derly Llanira García Alvarez CC. 24.731.725, y las sociedades SUATOMOVIL S.A., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

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

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

Que mediante Oficio No. 0891-19 del 12 de agosto de 2019, inscrito el 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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24
Recibo No. AA25966037
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

Mediante Oficio No. 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. 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. 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

Civil del Circuito de Montería (Córdoba) inscrito el 10 de Diciembre de 2021 con el No. 00193895 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo singular No. 23-001-31-03-004-2021-00241-00 de Robin Segundo Perna Sejin C.C. 12.566.879, Ana Milena Galvan Peinado C.C. 22.705.244, Daniela Maury Galvan C.C. 1.067.955.844 y Lisney Maury Galvan C.C. 1.067.945.602 Contra: Jhony Alexis Poveda Casas C.C. 80.112.167, Daniela Puerta Giraldo C.C. 1.001.940.807 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Mediante Oficio No. 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, Camila Andrea Zúñiga Segura, CC. 1.006.820.023, Carmen Rosa Diaz de Segura CC. 24.248.834; Luis Ányelo Segura Diaz, CC. 96.194.770, Carmen Segura Diaz CC. 40.383.791, Gerardo Segura Diaz, C.C. 96.191.083, Maria Derly Segura Izquierdo C.C. 68.303.313, Jose

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24
Recibo No. AA25966037
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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.

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

responsabilidad civil 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. 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. 00120 del 24 de mayo de 2023, el Juzgado 55 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 8 de Junio de 2023 con el No. 00206850 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 11001-3103-030-2023-00084-00 de Humberto Alexander Acero Vargas C.C. 79.853.130, Deisy Vargas Macías C.C. 51.573.548, Carlos Alberto Acero Vargas C.C. 80.009.094, Yaqueline Barrera Ayala C.C. 52.326.031, Angie Vanessa Acero Barrera C.C. 1.016.105.159, Jennifer Acero Barrera C.C. 1.000.515.527 y Cristián Alexander Acero Barrera C.C. 1.001.153.369, contra Iván Fernando Rueda C.C. 80.502.490, Jaime Augusto Galeano Camargo C.C. 11.517.685, LOGÍSTICA DE TRANSPORTE S.A. NIT. 811.005.276-0, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO - LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 361 del 20 de abril de 2023, el Juzgado 14 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 28 de Julio de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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 Anibal Giraldo Serna C.C. 14.255.745.

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. 684 del 08 de noviembre de 2023, el Juzgado Civil del Circuito de Loricá (Córdoba), inscrito el 16 de Noviembre de 2023

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

con el No. 00212787 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23.417.31.03.001.2023.00170.00 de Elis Isabel Cantero Llorente C.C. 30.671.395, contra Yeison Manuel Villegas Florez C.C. 1.067.936.306, Camilo Ernesto Ensuncho Hoyos C.C. 10.782.999, ARANSUA S.A.S. NIT. 900.337.364-8, TRANSPORTE Y TURISMO MO S.A.S. NIT. 901.390.123-8 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 3708 del 21 de noviembre de 2023, el Juzgado 04 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 24 de Noviembre de 2023 con el No. 00213026 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2023-00254-00 de Luis Felipe Tafur Rodriguez C.C. 1.068.516.612, contra EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Auto No. 090 del 31 de enero de 2024, el Juzgado 18 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 14 de Febrero de 2024 con el No. 00214728 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103018-2023-00206-00, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

responsabilidad civil 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 Lucía 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. 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: MOVITAXI S.A.S NIT.812.006.231-8, Derlys 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.

Mediante Oficio No. 2024-0976 del 05 de junio de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Ipiales (Nariño), inscrito el 11 de junio de 2024 con el No. 00222892 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 523563103002-2024-00056-00 de Segundo Arcadio Jiménez C.C. No. 13.005.535, Silvia Estefania Jimenez Taquez C.C. No. 1.085.936.132, Lorena Marcela Jiménez Táquez C.C. No. 1.085.927.119, Jose Jaime Jimenez Taquez C.C. No. 87.217.593, Nuri Silvani Jimenez Taquez C.C. No. 1.004.577.754,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

Hector Robinson Jimenez Taquez C.C. No. 1.085.907.725, Miller Sebastian Jimenez Taquez C.C. No. 1.192.804.413, Eiber Roman Jimenez Taquez C.C. No. 1.085.947.502, Jesus Anibal Jimenez Taquez C.C. No. 1.085.941.895, Cordula Taquez C.C. No. 37.001.153 y Amparito del Carmen Tulcan Taquez C.C. No. 37.121.562, Contra: Jaime Oswaldo Fuertes Cadena C.C. No. 98.337.630, Eider Yovanny Pinchao Pinchao C.C. No. 1.085.937.195, COLECTIVOS CIUDAD DE IPIALES S.A N.I.T No. 891.200.375-8 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO N.I.T No. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 516 del 19 de junio de 2024 el Juzgado 4 Civil del Circuito de Bogotá, D.C., inscrito el 27 de Junio de 2024 con el No. 00223576 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso ejecutivo singular No. 1100131030-04-2024-00091-00 de David Santiago Poveda Rocha con C.C. 1.002.525.596 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5.

Mediante Auto del 10 de julio de 2024, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Santa Marta (Magdalena) inscrito el 16 de Julio de 2024 con el No. 00224086 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil No. 47001-3153-003-2024-00124-00 de Roque Manuel Garcia Berdugo con C.C.85.477.811 contra Hugo Hernando Fueamayor Camargo con C.C. 1124052905, TRANSPORTES APN SAS con N.I.T. 819001523-6, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5 Y APN SERVICIOS ESPECIALES S.A.S. * DISUELTA Y LIQUIDADA* con N.I.T. 900606669-3.

Mediante Oficio No. 142 del 19 de julio de 2024, el Juzgado Civil del Circuito de Turbo (Antioquia) inscrito el 24 de Julio de 2024 con el No. 00224370 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil No. 058373103001-2024-00072-00 de Pánfido José Tordecilla Niño, Erlinda Acosta Gómez, Jeiler Antonio Tordecilla Acosta, Yiny Jhoana Tordecilla Acosta, Yina Marcela Tordecilla Acosta, Jader Manuel Tordecilla Acosta, Jair Alonso Tordecilla Acosta y Robinson Tordecilla Niño contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5 y COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES DE URABÁ -COOINTUR.

Mediante Oficio No. 1856 del 18 de julio de 2024, el Juzgado 4 Civil

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

del Circuito de Montería (Cordoba), inscrito el 25 de Julio de 2024 con el No. 00224403 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - accidente de tránsito No. 23001310300420240013100 de Samir Silgado Suarez con C.C. 73.194403, Deisy Milena Barrios Seña con C.C. 25.857.637, Valentina Silgado Barrios con C.C. 1.067.843.354 y Vanessa Silgado Barrios con C.C. 1.063.647.048 contra Jose Anibal Giraldo Serna con C.C. 14.255.745, Hector Orlando Molina Parra con C.C. 79.666.860, BANCOLOMBIA S.A, ADEMÁS PODRÁ GIRAR BAJO LA DENOMINACIÓN BANCO DE COLOMBIA S.A. con NIT 890903938-8, SOTRAURRA S.A.S. con NIT 812005792-3 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con NIT. 860028415-5.

Mediante Oficio No. 3129 del 29 de julio de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 8 de Agosto de 2024 con el No. 00224727 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil excontractual No. 23-001-40-03-004-2024-00497-00 de Alexander Florez Jimenez con C.C.1113701143 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5, R&M TAXIS S.A.S. con N.I.T. 900787166-6 y Damaris Medina Cardona con C.C. 24341261.

Mediante Oficio No. 0409 del 11 de septiembre de 2024, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Garzón (Huila) inscrito el 17 de Septiembre de 2024 con el No. 00225698 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 41-298-31-03-001-2024-00087-00 de Luz Stella Cuéllar Sierra y otros contra COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE GARZÓN - COOTRANSGAR LTDA, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5 y otros.

Mediante Oficio No. 603 del 9 de septiembre de 2024, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 4 de Octubre de 2024 con el No. 00226596 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal declarativa - responsabilidad civil extracontractual No. 680013103001-2024-00199-00 de Claudia Johanna Villamizar Valencia con C.C. 37.556.499 en nombre propio y en representación de su hija menor de su hija Esthefany Alexandra Plazas Villamizar con C.C. 1.096.065.711, Amparo Valencia De Villamizar con C.C. 28.296.141 y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

Hernando Villamizar Pinto con C.C. 5.706.988 contra Jose Antonio Ramirez Martinez con C.C. 91.256.909, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5, COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A con N.I.T. 860037013-6, TRANSPORTES BUCAROS S.A.S con N.I.T. 804004261-0 y TAXSUR S.A. con N.I.T. 890211768-2.

Mediante Oficio No. 00660 del 25 de octubre de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 8 de Noviembre de 2024 con el No. 00228581 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 31 03 002 2024 00255 00 de Sandy Saidith Giron Lugo CC. 1.067.904.264 y Lucelys Giron Lugo CC. 1.067.904.219, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, SOTRAURRA S.A.S. NIT. 812.005.792-3, BANCOLOMBIA S.A. NIT. 890.903.938-8, Jose Anibal Giraldo Serna CC. 14.255.745 y Hector Orlando Molina Parra CC. 79.666.860.

Mediante Oficio No. 00715 del 26 de noviembre de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de Noviembre de 2024 con el No. 00229180 del Libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 23001310300220240029900 de Katy Paola Pérez Solar con C.C. 26153269 en nombre propio y de sus menores hijos y Jhonatan Andrés López Arenas con C.C. 1064316327 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5, BANCOLOMBIA S.A, ADEMÁS PODRÁ GIRAR BAJO LA DENOMINACIÓN BANCO DE COLOMBIA S.A. con N.I.T. 890903938-8, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. con N.I.T. 890903407-9 y SOTRAURRA S.A.S. con N.I.T. 812005792-3.

Mediante Oficio No.586/2024-00284-00 del 12 de diciembre de 2024, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Oralidad Palacio De Justicia- Pedro Elias Serrano Abadia De Cali (Valle Del Cauca), inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de Diciembre de 2024 con el No. 00230111 del Libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal De Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76001310301020240028400 de Blanca Celina Gonzalez con C.C. 31289294 contra Victor Evelio Cruz Erazo con C.C 76150549, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5, EQUIRENT VEHICULOS Y MAQUINARIA S.A.S con N.I.T.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

901253015, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE RAPIDO TAMBO con N.I.T.
891500194-9, ALLIANZ SEGUROS S.A con N.I.T. 860026182-5.

Mediante Oficio No. GL222 del 17 de octubre de 2024, el Juzgado 4 Civil del Circuito Oral de Cartagena (Bolívar), inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de Diciembre de 2024 con el No. 00230112 del Libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal declarativo de responsabilidad civil de Candelaria Perez Tovar con C.C.1047373095 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, con NIT No 860028415-5.

Mediante Oficio No. 2131 del 21 noviembre de 2024 proferido por el Juzgado 6 Civil Municipal de Villavicencio (Meta), inscrito el 31 de Enero de 2025 con el No. 00232051 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual N° 50001-40-03-006-2024-00820-00, de David Alvaran Parra C.C. 1.121.881.402 Contra: Antonio Jose Fuentes Prieto C.C. 86.041.446, Jose Manuel Mañosca Duran C.C. 12.263.152, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5 y TRANSPORTES TAXI ESTRELLA S.A.S. NIT. 800.201.445-9

Mediante Oficio No. 0119 - 25 del 12 de febrero de 2025, el Juzgado 1 Civil Del Circuito de Montería, inscrito el 17 de Febrero de 2025 con el No. 00232483 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 230013103001-2025-00013-00 de Netty Del Socorro Viloria Argel C.C. 26.153269, Jesus David Olea Viloria C.C. 1.064.311.495, Daniel Alejandro Olea Viloria C.C. 1.064.314.920, Roger Andres Olea Viloria C.C. 1.064.317.190 Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, BANCOLOMBIA NIT. 890.903.938-8, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT. 890.903.407-9, SOTRAURRA S.A.S. NIT. 8120057923

Mediante oficio No. 0211 del 21 febrero de 2025 proferido por el Juzgado 2 Civil del Circuito de Santa Marta (Magdalena), inscrito el 3 de Marzo de 2025 con el No. 00232886 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 47-001-31-53-002-2024-00167-00; de: Yadira Mariño Pineda C.C.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

26.666.455 en nombre propio y en representación de su hija Mariana Lucia Navarro Mariño NIUP 1.082.949.548; Orfelina Pineda Duarte C.C. 26.699.687, Raissa María Cabana Mariño C.C. 1.004.361.802, Indira Rosa Mariño Pineda C.C. 1.120.375.862, quien obra en nombre propio y de su hijo Santiago Mariño, Pineda T.I. 1.120.844.626; contra: Sergio Fernando Jimenez Uribe, Fernando Cepeda Saavedra C.C. 91.184.964, COOPERATIVA DE TRANSPORTE Y SERVICIOS MULTIPLES COTSEM LTDA. NIT. 800.004.544-5 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. NIT. 860.028.415-5

Mediante auto No. 0070 del 13 febrero de 2025 proferido por el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 4 de Marzo de 2025 con el No. 00232954 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 23 001 31 03 002 2024 00332 00, de: María Inés Julio Miranda C. C. 1064307576; Nidia Miranda Sanchez C.C. 26139565 y otros, contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT 860028415-5; BANCOLOMBIA S.A. NIT. 890903938-8, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT. 890903407-9 y SOTRAURRA S.A.S. NIT. 81 2005792-3.

Mediante Oficio No. 0054 del 23 de abril de 2025 el Juzgado 01 Promiscuo del Circuito de Majagual - Sucre, inscrito el 24 de Abril de 2025 con el No. 00234439 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 70429318900120240005900 de Rafael Jose Mejía Cardenas; Dominga Isabel Jaraba Aguas Y Chainy Mejía Jaraba contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT 860.028.415-5, Luis Eduardo Padilla Rivera, y Robinson Manuel Malo Vergara

Mediante Oficio No. 097 del 4 de febrero del 2025 proferido por el Juzgado 4 Civil Municipal Envigado - Antioquia., Declarativo-responsabilidad civil Extracontractual 05266 400 3003 2023 01327 00, de Wilson De Jesús Sepúlveda Vargas 70.417.002 contra ROGER SUESCUN HERRERA 71.731.648. inscrito el 28 de Mayo de 2025 bajo el No. 00234941 del libro VIII, se decretó la inscripción de la presente demanda respecto del establecimiento de comercio denominado LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., identificado con Nit 860028415-5.

Mediante Oficio No. 035 del 4 de marzo de 2025, el Juzgado Civil del Circuito de Tuquerres, extracontractual, inscrito el 29 de Mayo de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24
Recibo No. AA25966037
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

2025 con el No. 00235003 del libro VIII, decretar como medidas cautelares: La inscripción de la demanda en el registro de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, identificada con NIT No. 860.028.415-5, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 52-838-31-03-001-2024-00040-00 de ARGENIS PATIÑO BERNAL C.C. No. 59.653.277, Contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT No. 860.028.415-5

Mediante Oficio No. 351 del 20 DE MAYO DE 2025 el Juzgado 1° Civil Municipal del Circuito Oral de Barranquilla Proceso: Verbal Responsabilidad Civil, 08001315300120250002300 inscrito el 30 de Mayo de 2025 con el No. 00235024 del libro VIII, ordenó la inscripción de la presente demanda en el registro mercantil que lleva la cámara de Comercio De Bogotá de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, identificada con el NIT N°860.028.415-5 demandante Graciela Ortiz Toloza.

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

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

Tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, dentro del propósito expuesto en el artículo anterior, satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que se en la el presente estatuto, mediante servicios de seguros generales que amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24
Recibo No. AA25966037
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

en 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

* 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**

Por Acta No. 65 del 19 de abril de 2024, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2024 con el No. 00032611 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24
Recibo No. AA25966037
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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	Armando	Cuellar Arteaga		C.C. No. 12107769
Quinto Renglon	Omaira	Del Socorro	Duque Alzate	C.C. No. 43027184
Sexto Renglon	SIN ACEPTACION			*****
Septimo Renglon	Julio	Cesar Tarquino	Galvis	C.C. No. 7540460
Octavo Renglon	Carlos	Julio Mora	Peñaloza	C.C. No. 5525250
Noveno Renglon	Fabio	Chavarro Gonzalez		C.C. No. 12135573
SUPLENTES				
CARGO	NOMBRE			IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Aura	Elisa Becerra	Vergara	C.C. No. 28253430
Segundo Renglon	Victor	Henry Kuhn	Naranjo	C.C. No. 19179986
Tercer Renglon	Edixon	Tenorio Tenorio	Quintero	C.C. No. 16353591
Cuarto Renglon	Nestor	Bonilla Ramirez		C.C. No. 12193128
Quinto Renglon	Luis	Fernando Florez	Rubianes	C.C. No. 70054789

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24
Recibo No. AA25966037
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

Sexto Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 16882819
Septimo Renglon	Juan Antonio Reales Daza	C.C. No. 18935299
Octavo Renglon	Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 60368716
Noveno Renglon	Juan Carlos Quintero Becerra	C.C. No. 79841762

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 65 del 19 de abril de 2024, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de enero de 2025 con el No. 00032637 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 mayo de 2024, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de febrero de 2025 con el No. 00032649 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 6 de diciembre de 2024, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de diciembre de 2024 con el No. 00032623 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Jose Sebastian Saavedra Soto	C.C. No. 1030670175 T.P. No. 258953-T

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Victor 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 abogada externo Jorge Mario Aristizabal Giraldo identificado con cédula de ciudadanía Nro. 4.582.281 y Tarjeta Profesional Nro. 118.812, para que en su carácter de abogado externo de las aseguradoras, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo a. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el eje cafetero del país, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control del eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. 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 ciudadanía No. 80.064.332, y Tarjeta Profesional No. 117.315, para que en su carácter de Abogado Externo de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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 ciudadanía No. 79.746.677 para que, en su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones, únicamente por el tiempo que ocupe el cargo en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

de 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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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. 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24
Recibo No. AA25966037
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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

Por Escritura Pública No. 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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

Por Escritura Pública No. 986 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2021, con el No. 00032067 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, identificada con N.I.T. 901.058.885-1, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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

Por Escritura Pública No. 1193 del 20 de septiembre de 2019, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Agosto de 2021, con el No. 00032089 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Astrid Johanna Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.186.973, y Tarjeta Profesional número 159016, para que, en su carácter de Abogado, represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Meta y Casanare, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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

Por Escritura Pública No. 1428 del 16 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Agosto de 2021, con el No. 00032090 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 901.249547-5, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los Organismos Cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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

Por Escritura Pública No. 2779 del 2 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

Nro. 900.701.533-7 con amplias facultades como en derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen antes las autoridades judiciales de todo el Territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el Territorio Colombiano. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las miasmas de promuevan o prologuen. 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

de la procuración.

Por Escritura Pública No. 3040 del 29 de diciembre de 2021 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Enero de 2022, con el No. 00032164 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Heilyn Paola Bautista Barrera, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.143.350.727 y Tarjeta Profesional Nro. 279003 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba.

Por Escritura Pública No. 984 del 10 de agosto de 2017, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Febrero de 2022, con el No. 00032170 del libro XIII, la 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Alexandra Canizalez Cuellar, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 1303 del 01 de julio de 2022 otorgada en la 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

Maira Alejandra Pallares Rodríguez identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.082.999.646 y tarjeta profesional Nro. 327457 del C.S de la j, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial de la ciudad de Valledupar y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este organismo cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y de control. c. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a este organismo cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, medición, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de ese organismo cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: que Maira Alejandra Pallares Rodríguez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1299 del 1 de julio de 2022 otorgada en la 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

María Alejandra Borda Suarez, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 1.016.076.788 y tarjeta profesional Nro. 340077 del C.S. de la J, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial en la ciudad de Bogotá D.C y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c.Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d.Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e.Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionada el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.Iniciar promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g.En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que María Alejandra Borda Suarez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 102 del 30 de enero de 2023, otorgada en la 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

identificado con la cedula de ciudadanía numero 1.130.668.110, y Tarjeta Profesional Nro. 204176 del S.C de la J. para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este organismo cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. c. Representar a este organismo cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sean llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este organismo cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero que el señor Juan David Uribe Restrepo identificado con la cedula de ciudadanía número 1.130.668.110, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 0103 del 30 de enero de 2023, otorgada en 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

Sánchez Zambrano identificada con la Cedula de Ciudadanía Nro. 1.140.863.398 y Tarjeta Profesional Nro. 285163 del C.S de la J, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo; en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en lo que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano, d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e, Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. f. El (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga parte que pidió la prueba, iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g, En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que la señora Luisa Fernanda Sánchez Zambrano identificada con la cedula de Ciudadanía Nro. 1.140.863.398 queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento publico.

Por Escritura Pública No. 307 del 06 de marzo de 2023, otorgada en la 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. identificada con el Nit: 900.929.505-0 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos excluidos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados a garantías que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliaciones, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con las contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. G. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuestos en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Que la sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 306 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2023, con el No. 00032372 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, al Representante Legal de la sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. identificada con el Nit: 901.310.396 - 1 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y excluidos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados a garantías que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliaciones, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con las contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. G. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

INTEGRALES S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 193 del 13 de febrero de 2023 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Marzo de 2023, con el No. 00032385 del libro XIII la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al representante Legal de la sociedad GALEGAL S.A.S identificada con el Nit. 900.402-1 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano b) Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de la inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebre en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable, composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. Él (la) apoderada general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras menciona 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

funcionarios administrativos, nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden Tercero que la sociedad GALEGAL S.A.S identificada con el Nit. 900.402-1. Queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente podrá nombrar y/o delegar otros (S) profesionales del derecho para que lleven (n) a cabo o cualquier de los propósitos referidos en este poder General. En todo caso deben estar inscritos en el certificado de existencia y Representación legal de la sociedad GALEGAL S.A.S., reservándose las facultades para revocar el nombre de tal(es) personales(s) o delegación de la procuración

Por Escritura Pública No. 0308 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2023, con el No. 00032387 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al representante legal de la sociedad DE LAVALLE ASESORIAS Y ASISTENCIAS JURIDICAS S.A.S identificada con el NIT: 900.627.823-1 en calidad de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel Nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel Nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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 los dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago.

Por Escritura Pública No. 309 del 6 de marzo de 2023 ,otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Julio de 2023, con el No. 00032446 del libro V, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la sociedad ARCIS GROUP S. A. S, identificada con 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago.

Por Escritura Pública No. 101 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cde Comercio el 2 de Noviembre de 2023, con el No. 00032487 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora Diana Pedrozo Mantilla identificada con la cédula de ciudadanía 1.095.907.192 y tarjeta profesional número 24.0753 de la C.S. de la J. para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe el cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, representa a este organismo cooperativo para los efectos establecidos en la siguiente numeral. Primero que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

municipales entidades descentralizadas del mismo orden. Segundo que la señora Diana pedraza mantilla identificada con la cédula de ciudadanía 1.095.907.192 queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en ese segmento público.

Por Escritura Pública No. 835 del 17 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Marzo de 2024, con el No. 00032531 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora María Fernanda Gómez Garzón identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.033.793.301, y Tarjeta Profesional Nro. 345160 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral, Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 834 del 17 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Marzo de 2024, con el No. 00032532 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la señora Nathalya Lasprilla Herrera identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.070.963.620, y Tarjeta Profesional Nro. 282871 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d.Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional- e.Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g.En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la señora Nathalya Lasprilla Herrera

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.070.963.620, con Tarjeta Profesional Nro. 282871 del C.S. de la J, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1853 del 19 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de Abril de 2024, con el No. 00032536 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Anggy Juneth Funez Burgos, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.143.407.825 y Tarjeta Profesional Nro. 366845 del C.S. de la J, para que en su carácter de Abogada Dirección Legal de Seguros y Riesgos Laborales y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO:

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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 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, sería 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 públicas 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

de 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 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.

Por Escritura Pública No.2221 del 08 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Septiembre de 2024, con el No. 00032590 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al señor Edson Ivan Ordoñez Escobar, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.018.407.179 y con Tarjeta profesional No.240912 del Consejo Superior de la Judicatura, 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. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

cooperativos 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, 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 o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan, que se ventilen ante las autoridades judiciales, administrativas y organismos descentralizado 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, previa notificación y aprobación del Poderdante. 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. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios o municipales entidades administrativos nacionales, departamentales 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, aseguradores y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. j. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por la Equidad Seguros Generales Organismos Cooperativos y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. k. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y lo beneficiarios. l. Contestar derechos de petición y solicitudes de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

reconsideración ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Tercero: Que el señor Edson Ivan Ordoñez Escobar, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.018.407.179 y con Tarjeta profesional No.240912 del Consejo Superior de la Judicatura, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público

Por Escritura Pública No. 2232 del 08 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 6 de Septiembre de 2024, con el No. 00032595 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la firma BOTERO ZAPATA ABOGADOS S.A.S: identificada con el NIT. 901.221.135-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere para que pueda representar a la LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES 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 cualquier tipo de acciones judiciales y administrativa en representación de este Organismo Cooperativo, incluyendo acciones de tutela. g.En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que la sociedad BOTERO ZAPATA ABOGADOS S.A.S identificada con el NIT. 901.221.135-2,, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad BOTERO ZAPATA ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 2462 del 29 de octubre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Septiembre de 2024, con el No. 00032602 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, al señor Diego Andres Arango Urueña identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.075.298.640, para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, 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 SIGLA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES. 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 Organismos 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice. o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Interponer 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. Quinto Que Diego Andres Arango Urueña queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 0807 del 11 de junio de 2024, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Noviembre de 2024, con el No. 00032613 del libro XIII, la persona jurídica confiere poder general al Representante Legal de la sociedad ARAUJO&ARAUJO ABOGADOS S.A.S, identificada con el Nit: 900.985.280-7 con amplias facultades como en Derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a los organismos cooperativos 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales a demandas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que la sociedad ARAUJO&ARAUJO ABOGADOS S.A.S, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad ARAUJOSARAUJO ABOGADOS S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 43 del 17 de enero de 2025, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el , con el No. del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Viviana Marcela Ramirez Piñeros identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.456.536, y Tarjeta Profesional Nro. 225.222 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de abogada y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a 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)

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

general 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 Viviana Marcela Ramirez Piñeros identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.456.536, y Tarjeta Profesional No. 225.222 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. 1594 del 22 de octubre de 2024, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Febrero de 2025, con el No. 00032646 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Jose Antonio Paez Ramirez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.505.696, y Tarjeta Profesional No. 387067 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Abogado 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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 Jose Antonio Paez Ramirez, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.032.505.696, y Tarjeta Profesional Nro. 387067 del C.S. de la J queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 0739 del 27 de mayo de 2024, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 23 de Abril de 2025, con el No. 00032669 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Maria Isabel Iriarte Vega, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 22.548.825, para que en su carácter de Gerente Del Distrito 6 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 los departamentos de Bolívar, Cesar, Córdoba, la Guajira, Magdalena, Sucre, Atlántico, San Andrés y Providencia 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 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,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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, sería 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 la 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 públicas 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 audiencias públicas inclusive la de adjudicación o de aclaración de pliegos ante 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 y privadas para la prestación de servicios relacionados con el objeto

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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 Maria Isabel Iriarte Vega, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 22.548.825, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1338 del 19 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 25 de Abril de 2025, con el No. 00032678 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al señor Alejandro Bonilla Álvarez, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.916.615, para que en su carácter de Gerente Canal Tradicional Franquicias y Delegadas y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos aludidos, dentro del territorio Nacional, en los procesos de licitaciones públicas y privadas que se reciban a través de los canales de delegaciones y franquicias, y para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: 1. Celebrar y ejecutar actos y contratos requeridos de manera individual o bajo la 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 Minimos Legales Mensuales Vigentes. 2. 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 Minimos Legales Mensuales Vigentes. 3. Representar legalmente a los mencionados organismos cooperativos en todas las

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

audiencias públicas inclusive la de adjudicación o de aclaración de pliegos ante cualquier entidad pública, sociedad de economía mixta o empresa privada en el cual no operará ningún límite de cuantía. 4. Efectuar válidamente las manifestaciones que sea pertinentes para los procesos de contratación enunciados en los numerales anteriores. 5. Formular observaciones a las entidades contratantes. 6. Solicitar aclaraciones de los documentos que hagan parte de los procesos de selección de los contratistas. 7. Notificarse de todos los actos y actuaciones administrativas de trámite en los procesos de contratación, así como las resoluciones de adjudicación. Que al señor Alejandro Bonilla Álvarez, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.916.615 queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 523 del 08 de abril de 2025, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 14 de Mayo de 2025, con el No. 00032682 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Jorge Andrés Puelma Taylor, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.047.471.399, para que en su carácter de GERENTE AGENCIA DE CARTAGENA 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 los municipios de Risaralda 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 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 podrá identificarse también con la denominación 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, contenciosa administrativa, decretas 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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 la 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 demás modalidades de contratación públicas 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, RFl, 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 audiencias públicas inclusive la de adjudicación o de aclaración de pliegos ante 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 sean 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 y 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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24**

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

REFORMAS DE ESTATUTOS

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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00687777 del 12 de julio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00735093 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000865 del 25 de agosto de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00694184 del 31 de agosto de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000991 del 1 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00740345 del 10 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000505 del 9 de julio de 2002 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00837769 del 29 de julio de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001167 del 5 de julio de 2005 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	01002268 del 21 de julio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0002238 del 21 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01259165 del 1 de diciembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 805 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de Bogotá	01482321 del 26 de mayo de 2011 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24
Recibo No. AA25966037
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

D.C.
E. P. No. 2194 del 27 de octubre de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.
00015205 del 6 de noviembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 1762 del 13 de noviembre de 2014 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.
00015230 del 3 de diciembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 701 del 7 de junio de 2017 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.
00031039 del 12 de junio de 2017 del Libro XIII
E. P. No. 1114 del 30 de octubre de 2020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.
00031938 del 6 de noviembre de 2020 del Libro XIII
E. P. No. 0015 del 14 de enero de 2021 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.
00031986 del 21 de enero de 2021 del Libro XIII
E. P. No. 1011 del 25 de mayo de 2022 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.
00032217 del 9 de junio de 2022 del Libro XIII

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24
Recibo No. AA25966037
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

Actividad principal Código CIIU: 6511
Actividad secundaria Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA
CALLE 100
Matrícula No.: 03092207
Fecha de matrícula: 30 de marzo de 2019
Último año renovado: 2025
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 100 # 9 A - 45, Torre 3, Piso 14
Municipio: Bogotá D.C.

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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.

Mediante Auto No. 170 V del 28 de mayo de 2024 proferido por el Juzgado 3 Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Medellín (Antioquia), inscrito el 14 de Junio de 2024 con el No. 00223211 del Libro VIII, se decretó el embargo de la agencia de la referencia, dentro del proceso No. 05001 31 03 013 2018 00353 00 de Alejandro López Romaña CC. 1.027.964.832 y Nandry Yulieth Lopez Romaña CC. 1.027.955.702 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, Carlos Mario Agudelo Agudelo CC. 71.971.491 y COTRANSUROCCIDENTE NIT. 800.147.567-8.

Mediante Oficio No. 535 del 21 de noviembre de 2024 proferido por el Juzgado 1 Civil del Circuito de Manizales (Caldas), inscrito el 28 de Noviembre de 2024 con el No. 00229105 del Libro VIII, se decretó el embargo de la agencia de la referencia, dentro del proceso ejecutivo a continuación de responsabilidad civil extracontractual No. 170013103001-2022-00048-00 de María Arcenia Zamudio CC. 24.280.441, José Dainer Toro Zamudio CC. 10.273.357, Victor Julio Zamudio CC. 14.999.927, Jhon Jairo Toro Zamudio CC. 10.269.765, María Eliyaneth Toro Zamudio CC. 25.018.404, Maria Amanda Toro Zamudio CC. 30.318.340 y los herederos indeterminados de Víctor Julio Zamudio contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, TRANSPORTADORA DE SANTAGUEDA S.A. NIT. 800.017.892-1, Uriel Villegas Cardona CC. 10.251.179 y Francisco José Rojas Galvis CC. 15.959.673.

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: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24
Recibo No. AA25966037
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN
OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN
WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 625.027.132.375
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 1 de septiembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 30 de mayo de 2025. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de junio de 2025 Hora: 09:02:24

Recibo No. AA25966037

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2596603793736

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

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.


MARIO FERNANDO ÁVILA CRISTANCHO