

**RV: C22-6192 RV: CONTESTACION A LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA - EXP. 76001333300120210022100**

Diana Patricia Zapata Florez <dzapataf@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 21/02/2022 4:05 PM

Para: Juzgado 01 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm01cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: presidencia@amdebrigard.com <presidencia@amdebrigard.com>

Cordial saludo,

Anexo constancia de radicación de documento allegado de manera digital.

Por favor no responda a este correo, este email solamente es para dar respuesta a radicación de correspondencia. Comuníquese con nosotros al email [of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Proceso Ver Opciones Ayuda

No. Proceso: 76001 - 33 - 33 - 001 - 2021 - 00221 - 00

> CALI (VALLE) > Juzgado Administrativo > Administrativo Oralidad

Información Principal Sujetos Secretaría Despacho Finalización

Demandante: MIGUEL ANGEL ROJAS MAZORRA Y OTROS Cédula: 1113652700

Demandado: MINSALUD HOSPITAL RAUL OREJUELA BUEN Cédula: SD656565959

Area: 0001 > Administrativo

Tipo de Proceso: 0001 > Ordinario Fecha: 19/10/2021

Clase de Proceso: 0003 > ACCION DE REPARACION Hora: 00:00

Subclase: 0000 > Sin Subclase de Proceso Ubicación: Correspondencia OF AM

Tipo de Recurso: 0000 > Sin Tipo de Proceso En: 0001 > Primera Instancia

Despacho: 01-JUZGADO 1 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

Asunto a tratar: ALLEGA DEMANDA PARA REPARTO ANEXOS PDF 2

**Actuación Desarrollo**

Actuación a Registrar: 21/02/2022

Correspondencia Of Apoyo

Fecha Actuación: 21/02/2022 (dd/mm/aaaa)

Registrado en:

Folios:

Cuadernos:

Término:

☒ Sin Término ☐ Término Legal ☐ Término Judicial

Calendario:

☐ Ordinario ☐ Judicial

☐ Tiene Término

Días: 0

Inicial: \_\_/\_\_/\_\_ (dd/mm/aaaa) Final: \_\_/\_\_/\_\_ (dd/mm/aaaa)

Anotación:

C22-6192- lunes, 21 de febrero de 2022 15:33- CONTESTACION A LA DEMANDA - ANEXOS 5 - ANA MARIA DE BRIGARD PEREZ - DPZ

Ubicación: 0046 > Correspondencia OF AM

Atentamente,

**DIANA PATRICIA ZAPATA FLOREZ**

Asistente Administrativa

Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali

Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca.

---

**De:** Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Enviado:** lunes, 21 de febrero de 2022 3:40 p. m.

**Para:** Diana Patricia Zapata Florez <dzapataf@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** C22-6192 RV: CONTESTACION A LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA - EXP. 76001333300120210022100

**DHORA STELLA RAMÍREZ**

**ÁREA DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO**

Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali

Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

---

**De:** Ana María De Brigard Pérez <presidencia@amdebrigard.com>

**Enviado:** lunes, 21 de febrero de 2022 15:33

**Para:** Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; patriciapa28@hotmail.com <patriciapa28@hotmail.com>; Alejandro Diagama <notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co>; Catherine <catherine\_quintero@baxter.com>; contador@gyomedical.com.co <contador@gyomedical.com.co>; edwargutierrez <edwargutierrez@emssanar.org.co>; emssanar@gmail.com <emssanar@gmail.com>; letty Fernanda Arboleda Cordoba <juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co>; Maria Elena Caicedo Yela <mecaicedo@procuraduria.gov.co>; notificacionesjudiciales@hrob.gov.co <notificacionesjudiciales@hrob.gov.co>; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co <procesosnacionales@defensajuridica.gov.co>; Edgar Andres Aguirre <andres\_aguirre@baxter.com>; gloria\_luz\_osorio@baxter.com <gloria\_luz\_osorio@baxter.com>; adrianagarcia@amdebrigard.com <adrianagarcia@amdebrigard.com>

**Asunto:** CONTESTACION A LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA - EXP. 76001333300120210022100

SEÑORES

**JUZGADO PRIMERO (1º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI**

E.

S.

D.

REF: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTES: MIGUEL ÁNGEL ROJAS MAZORRA Y OTROS.

DEMANDADOS: RTS S.A.S. - SUCURSAL PALMIRA Y OTROS

EXPEDIENTE No. 76001-33-33-001-2021-00221-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.699.955 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.980 del Consejo Superior de la Judicatura en mi calidad de apoderada judicial principal de RTS S.A.S, en los términos del poder especial remitido a ese Despacho, de la manera más atenta procedo a responder la demanda de la referencia y a llamar en garantía, conforme la póliza de RC suscrita por mi representada con la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A.

Acompaño a este correo la siguiente documentación:

### 1) CONTESTACIÓN A LA DEMANDA - 1 PDF

**Anexo # 1.** Copia del poder especial conferido por RTS S.A.S

**Anexo # 2.** Certificado de existencia y representación legal de RTS S.A.S.

**Anexo # 3.** Historia clínica abierta a nombre de Fanny Patricia Mazorra (3 tomos)

**Anexo # 4.** Contrato de arrendamiento suscrito entre RTS S.A.S. y el Hospital Saúl Orjuela Bueno.

**Anexo # 5.** Contrato Marco de Alianza Estratégica para la Prestación de Servicios de Salud suscrito el 16 de septiembre de 2020 entre GYOMEDICAL IPS S.A.S y RTS [S.A.S.](#) – SUCURSAL PALMIRA.

**Anexo # 6.** Contrato No. 166-2EC190001 suscrito entre la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud - EMSSANAR y RTS S.A.S. para la vigencia comprendida entre el 1º de abril de 2019 y el 31 de marzo de 2021 (2 años)

### 2) LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A. - 1 PDF

**Anexo # 1.** Póliza de RC 001240

**Anexo # 2.** Certificado de existencia y representación legal de SEGUROS CONFIANZA S.A. expedido por la Superintendencia Financiera

**Anexo # 3.** Certificado de existencia y representación legal de SEGUROS CONFIANZA S.A. expedido por la Cámara de Comercio.

Para efectos de notificaciones judiciales, la suscrita las recibe en su correo:

[presidencia@amdebrigard.com](mailto:presidencia@amdebrigard.com)

[info@amdebrigard.com](mailto:info@amdebrigard.com)

La Dra. ADRIANA GARCIA GAMA en:








[adrianagarcia@amdebrigard.com](mailto:adrianagarcia@amdebrigard.com)

Y RTS S.A.S. CASA MATRIZ Y SUCURSAL PALMIRA en:

[lac\\_shs\\_notificaciones\\_judiciales@baxter.com](mailto:lac_shs_notificaciones_judiciales@baxter.com)

[osoriog@baxter.com](mailto:osoriog@baxter.com)

 **Anexo # 1. Poder Especial - RTS S.A.S - SUCURSA...**

-  [Anexo # 2 - Certificado de existencia y represe...](#)
-  [Anexo # 3 - Tomo I - Historia clínica 66886408.pdf](#)
-  [Anexo # 3 - Tomo II - Historia clínica 66886408...](#)
-  [Anexo # 3 - Tomo III - Historia clínica 6688640...](#)
-  [Anexo # 4. Contrato arrendamiento Hospital Raúl...](#)
-  [Anexo # 5. Contrato Alianza estratégica Gyo Med...](#)
-  [Anexo # 6. Cto No. 166-2EC190001 EMMSANAR.pdf](#)

**Ana María De Brigard Pérez**

Presidente

Carrera 4 B # 59-47

Teléfonos (+57 1) 2486162/63

Bogotá -Colombia

[www.amdebrigard.com](http://www.amdebrigard.com)

SEÑORES  
JUZGADO PRIMERO (1º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI  
E. S. D.

REF: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTES: MIGUEL ÁNGEL ROJAS MAZORRA Y OTROS.  
DEMANDADOS: RTS S.A.S. - SUCURSAL PALMIRA Y OTROS  
EXPEDIENTE NO. 76001-33-33-001-2021-00221-00  
ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.699.955 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.980 del Consejo Superior de la Judicatura en mi calidad de apoderada judicial principal de **RTS S.A.S**, en los términos del poder especial remitido a ese Despacho, persona jurídica legalmente constituida, con matrícula mercantil No. 488705 y NIT. 805.011.262, con domicilio principal en la ciudad de Cali - Valle, como consta en el certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali adjunto, representada por el doctor **EDGAR ANDRÉS AGUIRRE TENORIO** mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.458.852 en condición de Representante Legal, por medio del presente escrito y dentro del término legal respectivo, me permito dar respuesta a la demanda – acción de reparación directa – instaurada contra **RTS S.A.S** (matriz) y su subordinada **SUCURSAL PALMIRA** por MIGUEL ÁNGEL ROJAS MAZORRA y otros, en los siguientes términos:

**OPORTUNIDAD PARA LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

Mediante auto de 24 de noviembre de 2021, adicionado el 13 de diciembre del mismo año, se admitió la demanda de la referencia, otorgando a la parte pasiva el término de treinta (30) días para su contestación.

De conformidad con la citada providencia, la notificación personal del auto admisorio debía surtirse en los términos del artículo 199 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 48 de la ley 2080 de 2021, esto es, pasados dos (02) días hábiles siguientes al envío del mensaje.

El correo electrónico de notificación personal fue enviado por el secretario del Despacho, el 15 de diciembre de 2021, dos días de notificación (diciembre 16 de 2021 y enero 11 de 2022), por lo que el término de treinta días vencería el **22 de febrero de 2022**.

En consecuencia, al momento de radicar este escrito nos encontramos dentro de la oportunidad procesal debida.

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**A LAS PRETENSIONES**

En lo que se refiere a **RTS S.A.S**. (sociedad matriz) o sobre su subordinada (sucursal Palmira), expresamente me **OPONGO** de manera general a todas y cada una de las declaraciones, pretensiones y condenas, sean estas principales o subsidiarias, directas o

indirectas, individuales o solidarias incluidas en la demanda, porque carecen de fundamento legal y fáctico.

La atención que fue suministrada por **RTS S.A.S. – SUCURSAL PALMIRA** a la señora FANNY PATRICIA MAZORRA se enmarcó en los dictados de la ciencia médica aplicables al caso, sin que su lamentable fallecimiento sea imputable a una acción u omisión culposa de mi mandante, como se demostrará con suficiencia dentro de la etapa procesal correspondiente.

**ME OPONGO** que se declare a **RTS S.A.S.** o a su subordinada (**Sucursal Palmira**) administrativamente responsable por el fallecimiento de la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA no sólo porque la entidad que represento es una persona jurídica de carácter civil y no estatal, sino porque la actuación de mi mandante en el caso concreto se enmarcó por completo dentro de los postulados de la *lex artis ad hoc* y el cumplimiento de los deberes legales impuestos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin que el fallecimiento de la paciente, en una institución hospitalaria autónoma e independiente a mi mandante, le sea imputable.

En consecuencia, al no cumplirse los requisitos *sine qua non* para declarar la pretendida responsabilidad, nos oponemos a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena.

**A LA PRIMERA PRETENSIÓN CONDENATORIA – PERJUICIOS MORALES:** Me OPONGO a la condena solicitada por concepto de perjuicios morales, por cuanto no existe en cabeza de mi representada ninguna responsabilidad que radique la obligación resarcitoria a su cargo.

Adicionalmente es necesario resaltar que las pretensiones incoadas desconocen por completo el precedente jurisprudencial adoptado por las sentencias de unificación del Consejo de Estado – Sección Tercera contenidas en el Documento Final aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014, referente para la reparación de perjuicios inmateriales.

**A LA SEGUNDA PRETENSIÓN CONDENATORIA – PERJUICIOS MATERIALES:** Me OPONGO a la condena solicitada por concepto de perjuicios materiales, por cuanto no existe en cabeza de mi representada ninguna responsabilidad que radique la obligación resarcitoria a su cargo.

En lo que respecta al perjuicio material – daño emergente y lucro cesante – solicitado a nombre de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA, no es procedente por cuanto como consecuencia de su fallecimiento no es posible radicar en cabeza suya nuevos derechos patrimoniales.

A este respecto ha indicado la Corte Suprema de Justicia lo siguiente:

*“Por regla de principio, la muerte de la víctima directa excluye la posibilidad de que, con posterioridad a su ocurrencia, se cause para el occiso un daño patrimonial. Al respecto, desde vieja data, la Corte ha predicado que el perjuicio material derivado del fallecimiento de una persona, “no puede considerarse como un bien patrimonial del muerto, por cuanto la muerte no tiene eficacia para acrecentar el patrimonio del fallecido. Entonces son las personas que por vivir directamente del esfuerzo del muerto o por derivar utilidad cierta y directa de sus actividades tienen el derecho, la personería y la acción para reclamar la indemnización de perjuicios, porque ellas directamente han sido perjudicadas. Generalmente las personas que sufren el perjuicio son las ligadas con el fallecido por vínculos muy próximos de consanguinidad o por el vínculo del matrimonio, lo cual es muy razonable y no*

*da lugar a dificultades, pero esto no quiere decir que por este motivo deba demandarse la indemnización para la herencia o para la sociedad conyugal disuelta, porque, como ya se expresó, ni el accidente, que se traduce en indemnización, ni las consecuencias de aquél, entran el patrimonio del DE CUJUS, y quienes sufran el perjuicio actual y cierto son en cada caso determinadas personas únicamente a quienes aprovecha la vida del fallecido, porque su actuación o actividad se traducían en pro de ellas, a veces por el mismo imperio de la ley, por concepto de alimentos, educación, establecimiento, etc.” (Sala de Negocios Generales, sentencia de 15 de julio de 1949, G.J., T. LXVI, págs. 525 a 530).*

*(...) Recientemente, la Sala enfatizó que “fallecida una persona no hay lugar a reclamar, a título de lucro cesante y iure hereditatis, las ganancias o utilidades que, de haber continuado su existencia, el causante hubiera percibido hasta la terminación de su vida probable, pues el hecho de la muerte hace que cese la actividad productiva y que, por ende, exista certeza de que los mencionados ingresos no se producirán” (Cas. Civ., auto de 1º de junio de 2012, expediente No. 1001-02-03-000-2007-00641-00).”<sup>1</sup>*

En consecuencia, ningún lucro cesante – consolidado o futuro – puede reclamarse a nombre de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA con posterioridad a su fallecimiento, ya que con la muerte se extinguen los derechos personales y patrimoniales de la persona, y no puede ingresar al patrimonio ningún rédito adicional.

En el mismo sentido, la tasación que se realiza desconoce los lineamientos jurisprudenciales, especialmente en lo que respecta a la tasación del lucro cesante futuro, por cuanto no incluye la deducción de réditos por anticipo de capital del 6% anual, como corresponde.

Tampoco se tiene en cuenta que la expectativa de vida de un paciente con insuficiencia renal crónica terminal no es la misma que tiene la población general, y a que no se aporta prueba alguna que explique a que actividad económica productiva se dedicaba la señora FANNY PATRICIA MAZORRA y menos aún la dependencia económica de familiares, dado que se encontraba severamente enferma de tiempo atrás, a que aparece inscrita al Sistema General de Seguridad Social como beneficiaria del Régimen Subsidiado, es decir, en un régimen especial y restringido a la población sin capacidad de pago y finalmente a que en la historia clínica abierta a su nombre en la institución mandante se afirma -en más de una oportunidad- que la paciente vivía sola y eras sus hijos, independientes y con hogares propios, quienes le ayudaban a sobrellevar sus gastos.

**A LA TERCERA PRETENSIÓN CONDENATORIA – DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN:** Me OPONGO a la condena solicitada reiterando que no existe una falla en la atención suministrada a la paciente por parte de mi mandante, que la haga responsable de la reparación de perjuicios solicitados.

Aunado a lo anterior, no es clara la pretensión incoada, por cuanto la fundamentación hace referencia más a un daño moral que a otra tipología de perjuicio inmaterial, resaltando que, en la jurisdicción contencioso-administrativa, el daño a la vida de relación se ha subsumido dentro del daño a la salud, el cual sólo es reconocido a la víctima directa, sin que se encuentre sustento fáctico ni jurídico para el reconocimiento pretendido.

Me OPONGO también a la actualización de las cifras en cuestión hasta la audiencia de conciliación extrajudicial, por improcedente.

---

<sup>1</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado Ponente: ARTURO SOLARTE RODRÍGUEZ Bogotá, D.C., trece (13) de septiembre de dos mil trece (2013) Ref.: 11001-3103-027-1998-37459-01

**A LOS HECHOS Y OMISIONES**

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 1. NO ME CONSTA** la relación existente entre la señora FANNY PATRICIA MAZORRA y los demandantes, por no ser un hecho de mi mandante. Me atengo a lo que efectivamente esté demostrado dentro del proceso.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 2. NO ES CIERTO.**

Como consta en la historia clínica, es cierto que la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA padecía insuficiencia renal terminal estadio 5 y se encontraba en programa de terapia de reemplazo renal, a través de hemodiálisis, desde el 1° de diciembre de 2009 en **RTS S.A.S. SUCURSAL PALMIRA.**

De acuerdo con la Guía para el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica – ERC- Basada en la evidencia, implementada por el Ministerio de Salud<sup>2</sup>, la Enfermedad Renal Crónica se divide en cinco estadios, siendo el estadio mayor (el 5) aquel con peor función renal. Cuando un paciente llega al estadio 5 se encuentra en falla renal terminal que requiere de terapia de sustitución o reemplazo (diálisis o trasplante) inmediata o entra en coma urémico y fallece.

Para mayor entendimiento del despacho queremos explicar que la insuficiencia renal crónica consiste en la disminución o pérdida de la función de ambos riñones (frecuentemente definitiva) y la cual (sin el diagnóstico y el tratamiento adecuado) es incompatible con la vida por cuanto va progresando a velocidades variables hasta llevar al paciente al coma urémico y a la muerte, dado que los riñones se encargan de múltiples tareas, a saber: eliminar un número muy importante de productos tóxicos que provienen del metabolismo (como por ejemplo, la creatinina y el nitrógeno ureico), eliminar y mantener el equilibrio hídrico y electrolítico del organismo, eliminar determinadas cantidades de agua, de potasio, contribuir a la reabsorción del sodio, producir la eritropoyetina que es la hormona para estimular la producción de glóbulos rojos y regular el metabolismo del calcio y del fósforo, entre otras funciones vitales.

La paciente FANNY PATRICIA fue informada de la gravedad de su enfermedad y consintió la realización de la terapia dialítica en la modalidad de hemodiálisis, como se puede verificar en los consentimientos informados que se aportan.

La terapia dialítica es una alternativa desarrollada por la ciencia médica para filtrar la sangre de los pacientes de manera mecánica, buscando liberarla de las toxinas que naturalmente se acumulan y que deberían ser procesadas y eliminadas a través de un complejo proceso químico que sucede en los riñones y que por la enfermedad de base deja de hacerse, hasta el punto de que incluso se deja de producir orina. Esta función bioquímica indispensable para la vida humana solo logra ser parcialmente sustituida por las alternativas mecánicas, pues no existe una terapia de reemplazo renal tan eficiente como lo son los riñones mismos.

Existen dos formas de terapia de reemplazo renal: una llamada hemodiálisis y la otra llamada diálisis peritoneal.

La hemodiálisis es una terapia que consiste en conectar a un paciente 3 veces a la semana o más, por periodos de entre 4 y 5 horas, a través de un acceso vascular que se implanta en

---

<sup>2</sup> Disponible en la página del Ministerio de Salud, en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Gu%C3%ADa\\_para\\_el\\_manejo\\_de\\_la\\_enfermedad\\_renal\\_Cronica\\_ERC.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Gu%C3%ADa_para_el_manejo_de_la_enfermedad_renal_Cronica_ERC.pdf)



alguno de los vasos sanguíneos de mayor calibre a una máquina que literalmente extrae la volemia (volumen de sangre circulante en el organismo) de la persona y mediante un intercambio de fluidos, medicamentos y filtros, la repone liberada de un porcentaje importante de las toxinas acumuladas. Adicionalmente sirve para mantener el equilibrio hídrico del organismo, dado que, sin la presencia de la función renal, se acumularían los líquidos generando trastornos hidro electrolíticos letales. Este proceso debe estar acompañado de severas restricciones dietarias, de un mínimo consumo de líquidos, de la ingesta habitual de los medicamentos formulados y no debe interrumpirse.

La vida útil de los catéteres implantados para diálisis, las fístulas arteriovenosas, al igual que el de los vasos sanguíneos que se pueden utilizar para esa terapéutica, es limitada en el tiempo, de manera que son pocas las probabilidades de sobrevida por más de 8 años en este tipo de pacientes.

También se puede intentar una forma distinta de terapia, llamada diálisis peritoneal, que no era la que venía recibiendo la paciente por lo que no es del caso profundizar en su explicación.

Para el mes de junio de 2020, la señora FANNY PATRICIA MAZORRA, venía recibiendo terapia de hemodiálisis tres veces por semana, en consonancia con la *lex artis ad hoc*, como tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal, estadio 5 que la aquejaba y había sobrepasado los años de vida probable para un paciente de sus condiciones, precisamente gracias a la calidad del cuidado médico que había recibido.

**NO ES CIERTO**, tampoco que **RTS S.A.S - SUCURSAL PALMIRA** preste “servicios a pacientes renales en el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira” como se pasa a explicar en detalle a continuación.

**RTS SUCURSAL PALMIRA**, subordinada de **RTS S.A.S.**, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, de carácter privada, que presta servicios de Nefrología, con los siguientes servicios habilitados:

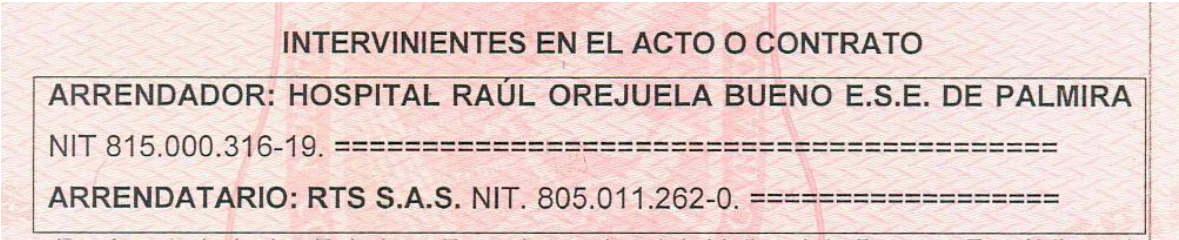
CODIGO HABILITACION	Fecha Apertura	NIT	SERVICIOS HABILITADOS MODALIDAD INTRAMURAL AMBULATORIA	MODALIDAD EXTRAMURAL
7652000729-06	2006-11-16	805011262-0	312-ENFERMERÍA 330-NEFROLOGÍA 333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 344-PSICOLOGÍA 712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO 714-SERVICIO FARMACÉUTICO 733-HEMODIÁLISIS 734-DIÁLISIS PERITONEAL	HD - PD

Si bien **RTS S.A.S – SUCURSAL PALMIRA** tenía habilitada la prestación de servicios extramurales (fuera de su sede) tales servicios están supeditados a varios factores de índole legal y contractual:

- 1) Que **RTS S.A.S** o su subordinada (en este caso, la Sucursal Palmira), tuviese **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** vigente con la institución hospitalaria que solicitaba servicios, de manera que fuese posible elevar y gestionar la correspondiente interconsulta. Sin la existencia de tal vínculo previo, es absolutamente contrario a la lógica y a la posibilidad física y legal de un prestador de servicios que desplace a sus funcionarios a otra entidad, que no lo ha contratado, que no ha autorizado el ejercicio profesional de su cuerpo médico y que no le ha solicitado su concurso para el manejo conjunto de un determinado paciente.

Para el caso del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO DE PALMIRA ESE, para el momento de los hechos (junio – julio de 2020) no existía contrato de prestación de servicios suscrito con **RTS S.A.S.** – como casa principal – o con su subordinada.

El único vínculo contractual vigente entre estas dos personas jurídicas era un contrato de arrendamiento comercial de un inmueble que nada tiene que ver con los servicios sanitarios habilitados por cada institución ni genera (como es obvio, dada la naturaleza del vínculo) obligaciones recíprocas en materia de atención de pacientes.



- 2) Tampoco había contrato vigente con **GYOMEDICAL** (el operador de la Unidad de Cuidados Intensivos de la entidad hospitalaria Raúl Orjuela Bueno) para la fecha que nos ocupa (junio – julio de 2020), de manera que no había entre ellas obligaciones recíprocas en materia de atención de pacientes.
- 3) Una institución de servicios de salud que habilite una Unidad de Cuidados Intensivos debe contar con todos los recursos (humanos, técnicos, tecnológicos y de infraestructura) propios de la alta complejidad y la verificación de tales requisitos es una competencia privativa de las autoridades de vigilancia y control (secretarías distritales, municipales o departamentales de salud, según el caso).
- 4) Es de suponer, en consecuencia, que si **GYOMEDICAL** o el **HOSPITAL RAÚL ORJUELA BUENO**, ofrecían dentro de su portafolio los servicios propios de una Unidad de Cuidado Intensivo, tenían que contar con contratos y profesionales en las diferentes especialidades de la medicina que pudiesen ejecutar las labores propias del cuidado crítico, de manera que cumpliesen con los requisitos legales definidos para la habilitación y operación de tales Unidades.
- 5) La suficiencia de recursos disponibles en la Unidad de Cuidado Crítico de **GYOMEDICAL** o la del **HOSPITAL**, para los meses de junio y julio de 2020, no es algo que le conste a mi mandante, como quiera que no es parte de su función - ni está dentro de sus posibilidades o competencias - habilitar servicios de personas jurídicas distintas e independientes a ella misma. Serán **GYOMEDICAL**, el **HOSPITAL RAÚL ORJUELA BUENO** y **EMSANNAR E.S.S.** quienes deberán aclarar, en este caso concreto y para las fechas en cuestión, como atendían a los pacientes renales que por cualquier motivo tuviesen que ser internados en tal servicio.
- 6) La nefrología es una sub-especialidad de la medicina interna que se ocupa no solo de las terapias de reemplazo renal sino en general de las patologías que afecten el normal funcionamiento de los riñones. Hay pacientes que ingresan a una institución de salud con patologías renales distintas a una falla renal terminal (cálculos, infecciones, por ejemplo) que deben ser valoradas por un especialistas en tal disciplina o pacientes que con ocasión de la severidad de una enfermedad se encuentran ingresados en una unidad de cuidado intensivo y que, sin ser pacientes previamente enfermos renales, requieren terapias dialíticas temporales o definitivas, o pacientes heridos o accidentados que eventualmente requieran

soporte de esta especialidad, por lo que la ley ha obligado a las instituciones hospitalarias de alta complejidad, en especial aquellas que ofrecen servicios de medicina crítica, que deben garantizar que sus pacientes internados obtengan la satisfacción de sus necesidades en salud y si por alguna circunstancia no lo pueden hacer en forma directa, están obligadas a remitirlos a una institución que si pueda hacerlo.

- 7) Para el caso que nos ocupa, si bien la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA, era una paciente aquejada con una enfermedad renal terminal, que recibía terapia de reemplazo renal ambulatoria, 3 veces por semana, presentó una complicación (trombosis venosa de la fístula) que debía ser atendida y resuelta por un especialista en cirugía vascular, en una sala especializada (de hemodinamia o en un quirófano), con equipos y recursos no disponibles en una unidad de diálisis, con posterior seguimiento en una UCI.
- 8) Efectivamente cuando el nefrólogo a cargo de la atención de la SEÑORA MAZORRA, Dr. OSCAR FERNANDO CÁCERES GUTIÉRREZ se percató que era imposible adelantar la diálisis programada a su paciente el 29 de junio de 2020, se aseguró de remitirla a un experto en cirugía vascular que resolviera su problema y asumiera su cuidado integral posterior en una Unidad de Cuidado Intensivo, donde pudiesen atenderse las grandes complejidades médicas que enfrenta un organismo aquejado de una enfermedad renal de larga data.
- 9) Tan eficiente y oportuna fue la intervención del equipo interdisciplinario adscrito a la Unidad Renal de Palmira (RTS S.A.S.), que antes de dos horas la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA estaba ingresada y programada para una trombectomía y pasada a una UCI para su seguimiento. Las razones por las cuales no haya sido posible dializarla durante su estancia en una Unidad de Cuidado Intensivo escapan al conocimiento o control de mi mandante, como quiera que durante ese periodo de tiempo dejaba de fungir como institución tratante y era relevada de sus obligaciones por el equipo interdisciplinario de especialistas propio de dicha Unidad de Cuidado Critico que si –reitero- por alguna razón no podía ofrecerle la atención integral que requería su paciente tenía el deber de garantizar su referencia inmediata a otro centro hospitalario con esa disponibilidad.
- 10) Nótese que en esa cadena de eventos mi mandante no tenía ningún control ni conocimiento de lo que estaba ocurriendo, dado que desde el momento mismo de su arribo a una institución sanitaria habilitada como de alto nivel de complejidad y avisada su entidad aseguradora de tal novedad, se encontraba imposibilitada de dispensar sus servicios, salvo que mediase un contrato (que no era el caso) y una solicitud expresa de interconsulta.
- 11) Basta leer la secuencia consignada en las historias clínicas aportadas para observar que **GYOMEDICAL** intentó la remisión de su paciente a alguna otra IPS de la red de **EMSANNAR** con servicios integrales dada la complejidad del caso, desde los primeros días de julio, pero que, desconocemos la razón, fue un esfuerzo infructuoso hasta el 8 de julio de 2020, fecha en la cual se obtuvo una cama en el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, donde la señora FANNY PATRICIA fue ingresada e inmediatamente dializada.
- 12) Vale la pena precisar que el proceso de referencia de pacientes entre instituciones prestadoras de servicios de salud, fue diseñado por el legislador, para garantizar que quien sufre una lesión o enfermedad pueda escalar en niveles de complejidad superiores, según los requerimientos propios de su condición o estado clínico, a fin

de que allí sea nuevamente evaluado y continúe su proceso de atención especializada, a cargo del cuerpo médico y personal asistencial propio o adscrito a la institución sanitaria.

- 13) El diseño de la red de prestadores de servicios de salud y la movilidad entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) integrantes de una red, es una tarea asignada por ley a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB sean ellas del régimen contributivo o subsidiado y son sus unidades internas de referencia y contrareferencia quienes están llamadas a coordinar la movilidad de sus usuarios o beneficiarios entre ellas, pues solo ellas conocen con que contratos cuentan, que recursos están disponibles, que especialidades ofrecen, etc.
- 14) Dicho lo anterior y descendiendo al caso concreto, EMSANNAR E.P.S.S como aseguradora responsable de la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA era la responsable de ubicarle una cama en su red adscrita o contratada que tuviese la posibilidad de dispensarle los cuidados integrales que su condición requería.
- 15) Esa institución no era la Unidad Renal demandada, como equivocadamente se interpreta en la demanda, dado su carácter ambulatorio especializado.
- 16) Los servicios de hemodiálisis prestados a la señora FANNY PATRICIA MAZORRA fueron suministrados por cuenta de la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS, en virtud del contrato de prestación de servicios de salud del régimen subsidiado, como consta en la historia clínica de la paciente:

Formulario de datos de paciente

Nombre paciente:

MAZORRA, FANNY PATRICIA

Fecha Inicio:

01/01/2013

Fecha Fin:

31/07/2020

Fecha de Impresión:

29/12/2021

Tipo Doc.:

Cedula de ciudadanía/ CURP

Nº Historia:

66886408

F. Nacimiento:

15/08/1973

Edad:

46a†

Sexo:

Mujer

Pertenencia Étnica:

Ninguna de las anteriores

Fecha Ingreso Sede Actual:

01/12/2005

Grupo Poblacional:

Otro grupo poblacional

Aseguradora/s:

01/04/2010

ESS118 - Asociación Mutual Empresa Solidaria De Salud Emssanar Ess - Colombia

T. Régimen:

Subsidiado

(Activa)

Fecha Inicio E-5:

18/05/2005

TFG al Inicio:

8,10

Modo de Inicio:

Inicio E5 x Urgencia

Fecha Inicio TRS:

01/12/2009

Estado Clínico:

Dialisis

Modalidad:

HD - HD unidad renal

Dirección/es:

Domicilio: CALLE 34 # 35-44 B/ LA EMILIA / Palmira / Valle Del Cauca / Colombia

- 17) Dichos servicios de hemodiálisis fueron contratados únicamente en la modalidad de HEMODIÁLISIS AMBULATORIO INTRAMURAL.

Empresa Solidaria de Salud



Emssanar

ESS

¡ Siempre cerca de Usted !

EVENTO DE GESTION DE RIESGO Y PROFESIONAL INDEPENDIENTE

RTS SAS - SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA RENAL - TULUA (VALLE)

CONTRATO N°. 166-2ES190001

ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

384	CONSULTA EXTERNA	NEFROLOGIA PEDIATRICA	MEDIA		GENERAL
733	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	HEMODIALISIS	ALTA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL

- 18) La estructuración de la red de prestadores de servicios de salud es una responsabilidad exclusiva de las entidades administradoras de planes de beneficios – EAPB, de manera que será EMSSANAR E.S.S quien estaba obligada a garantizar a su cohorte de población afiliada, una red de prestadores de servicios que incluyera todos los niveles de atención en todas las patologías incluidas en el POS.

- 19) La movilidad entre instituciones prestadoras de servicios de salud con ocasión de requerimientos específicos de alguno de sus afiliados, debe ser coordinada por la EAPB, que es la única que maneja la información sobre contratos vigentes, servicios contratados, población afiliada, disponibilidad de camas y de servicios, etc.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 3. ES CIERTO**, a la luz de la documental obrante, que además coincide con la información suministrada a mi mandante por los deudos de la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA. Los detalles de la atención sanitaria y del luctuoso desenlace no le constan a mi mandante, dado que corresponden a servicios dispensados en una institución sanitaria autónoma e independiente, con sus propios recursos humanos, físicos y tecnológicos, con la cual no se tenía vínculo contractual alguno en ese momento.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 4. ES CIERTO.** La señora FANNY PATRICIA MAZORRA, se encontraba en el programa de Hemodiálisis desde el 1° de diciembre de 2009, con una indicación de hemodiálisis ambulatoria tres veces por semana, programadas los días martes, jueves y sábado.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 5. ES PARCIALMENTE CIERTO.** Como consta en la valoración del médico especialista en nefrología del 29 de junio de 2020, la Sra. FANNY PATRICIA MAZORRA asistió a su consulta y fueron registradas las siguientes observaciones y decisiones:

“29/06/2020 10:03 PACIENTE ERC EN HEMODIÁLISIS.  
REFIERE DOLOR EN INJERTO VASCULAR EL DIA 27 DE JUNIO POSTERIOR A SESIÓN DE DIÁLISIS.  
ASISTE HOY A UNIDAD RENAL, ACCESO SIN SOPLO. SE CONSIDERA TROMBOSIS DE ACCESO.  
SE COMENTA EL DIA DE HOY CON DR MONROY CX VASCULAR QUIEN INDICA QUE PACIENTE DEBE ASISTIR A URGENCIAS EL DIA DE HOY.  
SE DEBE TRASLADAR A ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE EL DIA DE MAÑANA, PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE EPS.  
TIENE PROPUESTA DE ARTERIOGRAFÍA + VENOGRAFIA Y TROMBÓLISIS DIRECTA.  
**CON REQUERIMIENTO DE MONITORIA EN UCI POSTERIOR A PROCEDIMIENTO.”** (Resaltado nuestro)

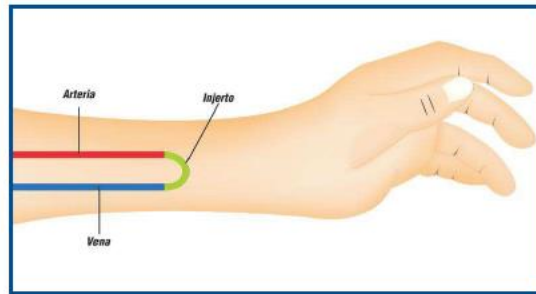
A este respecto es fundamental explicar al despacho la importancia de los accesos vasculares para la realización de la terapia de hemodiálisis y las conductas adoptadas en el caso concreto, ante la evidencia de una trombosis del acceso vascular de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA.

Como habíamos señalado de manera previa, la terapia de hemodiálisis requiere la configuración y permeabilidad de un acceso vascular (fístulas arteriovenosas o catéteres), a través del se realiza la terapia dialítica, pues desde dicho acceso se realiza el protocolo de conexión y desconexión a la máquina de diálisis, con el fin de que la sangre sea depurada por ésta y luego reestablecida al organismo del paciente, libre de toxinas.

Las fístulas arteriovenosas pueden ser nativas o protésicas, ésta última era la que tenía la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA para su tratamiento dialítico.

La Fístula Arteriovenosa Protésica consiste en *“conectar una arteria y una vena”* con una prótesis de un material plástico (PTFE) que se coloca por debajo de la piel.

## Injerto



Un **injerto** consiste en un tubo que une una arteria con una vena y se coloca bajo la piel por medio de cirugía

Para que la Fístula Arteriovenosa Protésica se considere funcional debe tener *thrill* (frémito) y soplo a lo largo de todo el injerto, pues ello indica que existe un flujo de sangre suficiente para la realización de la terapia. Estos signos son verificados minuciosamente por el personal a cargo de la terapia de hemodiálisis, pues la ausencia de estos signos puede ser indicativa de una trombosis del acceso vascular.

En el caso de FANNY PATRICIA MAZORRA, al momento de realizar la preparación de la paciente para la conexión a la máquina de diálisis el día en cuestión (29 de junio de 2020), no se evidenció soplo, lo cual era indicativo de una trombosis, razón por la cual, la conducta -de acuerdo con las guías aplicables- era proceder con la valoración urgente por parte de cirugía vascular, con el fin de realizar los tratamientos indicados por la ciencia médica para tratar la trombosis y reestablecer el flujo.

Ante este evento, como consta en la historia clínica, el concepto del cirujano vascular era que se requería la realización de varios exámenes y procedimientos del ámbito hospitalario (ARTERIOGRAFÍA + VENOGRAFÍA Y TROMBÓLISIS DIRECTA) razón por la cual se remitió a la paciente al servicio de urgencias, con indicación expresa de que fuese internada para seguimiento posterior en la Unidad de Cuidados Intensivos, en total consonancia con la ciencia médica aplicable.

Estos exámenes y procedimientos debían ser realizados en instituciones especializadas, por un cirujano vascular y con hospitalización de la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, motivo por el cual no podían ejecutarse en la infraestructura propia de la Unidad Renal, que carece de los recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura necesarios para la internación de un paciente en quien se diagnostica dicha condición médica.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 6. NO ME CONSTA** ni el momento ni las condiciones de ingreso y de atención de la paciente MAZORRA en la Unidad de Cuidados Intensivos de GYOMEDICAL PALMIRA por tratarse de una institución ajena e independiente a mi representada a la cual, para la fecha de los hechos, no la ataba ningún vínculo contractual.

Según nos ha informado mi mandante, se desconoce la atención suministrada a la paciente durante su estancia en dicha institución o los contratos que tuviese vigentes para atender pacientes hospitalizados con requerimientos de terapia de reemplazo renal, pero no fueron solicitados a **RTS S.A.S.** ni estaba a su cargo proveerlos.

Pretender el desplazamiento de personal y equipos de la Unidad Renal a un Servicio de Cuidado Crítico, autónomo e independiente, con su propia personería jurídica y certificación de habilitación, sin que medie un acuerdo de voluntades y una autorización expresa al personal médico y a los equipos, es algo impensable.



Las instituciones de salud tienen un estricto marco regulatorio y un severo control de parte de los organismos de vigilancia y control, que incluye un estándar completo para el recurso humano, otro para equipos y otro para interconsultas (solo por mencionar algunos ejemplos relevantes al caso) de manera que la circulación de profesionales entre IPS no es algo libre o espontáneo, sino que surge con ocasión de un contrato y condicionado a la validación de competencias y títulos profesionales, idoneidad de los equipos, compatibilidad con las redes hidráulicas y eléctricas, entre otros muchos componentes de una atención especializada y segura.

En consecuencia, resulta completamente irrelevante el hecho de que se trate de prestadores que comparten una misma *localidad*, pues independientemente de si se trata de la “*misma localidad donde está ubicada (sic) la UNIDAD RENAL RTS*”, no es posible exigirle que responda por la prestación de servicios no contratados.

Unido a lo anterior, también nos ha sido informado nuestra representada que RTS SUCURSAL PALMIRA no tenía para junio de 2020 contrato suscrito ni con GYOMEDICAL PALMIRA ni con el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, de manera que no había razón alguna para que ellos le comunicaran el estado y evolución de la salud de la paciente FANNY PATRICIA MAZZORRA ni para que le hubiesen solicitado apoyo, contribución o le hubiesen compartido las decisiones clínicas adoptadas por su personal.

De esta manera es claro que se trata de momentos y determinaciones plenamente identificables y con alcances definidos que no pueden pretender trasladarse de unas a otras, solo en función de su cercanía, ni compartirse como si se tratara de equipos humanos o instituciones vinculadas por alguna forma contractual que las haga corresponsables de los resultados en salud de la población atendida por cada una de ellas.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 7. NO ME CONSTA** la atención brindada por GYOMEDICAL PALMIRA por tratarse de una institución autónoma e independiente, que utiliza personal, equipos, guías de práctica y reglamentos propios, que no han sido ni validados, consultados o concertados, ni comprometen en forma alguna a mi mandante.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 8. NO ES UN HECHO**, se trata de afirmaciones de carácter científico que, por no contar con la fuente de información de la cual han sido extractadas, hacen imposible cotejar su exactitud.

Sin embargo, como se explicó de manera amplia en numeral anterior, es cierto que para el manejo de un paciente con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica estadio 5 se requiere una terapia de reemplazo renal ante la ausencia de función de sus riñones, que puede ser mediante la modalidad de hemodiálisis.

También es cierto que el acceso vascular puede ser obtenido mediante la confección de fístulas arteriovenosas, siendo importante la valoración de estas por parte del personal asistencial, como en efecto se realizó en el caso objeto de debate y correspondiendo al especialista en la disciplina de la cirugía vascular la determinación de cómo se debe proceder en un evento de trombosis que impida el normal funcionamiento del acceso vascular.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 9. NO ES UN HECHO**, se trata de afirmaciones de carácter científico que, por no contar con la fuente de la información de la cual se han extraído, hacen imposible cotejar su exactitud.

Es importante tener presente que la reacción del personal de servicios de la Unidad Renal ante la evidencia de una trombosis de la fístula arteriovenosa, que constituye una urgencia, debe ser la de gestionar la remisión urgente del paciente afectado, para su valoración y atención prioritaria por cirugía vascular, con control posterior en UCI, con el fin de superar una condición de salud que sin resolución inmediata, impide absolutamente la alternativa de hacer una hemodiálisis.

De acuerdo con las historias clínicas aportadas con la demanda, la paciente FANNY PATRICIA ingresó a la CLÍNICA PALMIRA a las 11:10 a.m. y luego, a las 11:50 a.m., ingresó al servicio de urgencias del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, es decir, con la mayor premura para la atención de la complicación presentada por ella, en total consonancia con los dictados de la *lex artis ad hoc*:

<b>CLINICA PALMIRA S.A.</b> B91300047-6 CARRERA 31 # 31-62 2755557		<b>Preadmisión:</b> CP-512835 <b>Fecha Preadmisión:</b> 2020-06-29 11:10:01 AM <b>Sede:</b> CLINICA PALMIRA <b>Punto Atención:</b> TRIAGE
---	--	--

<b>Afiliado:</b> MAZORRA FANY PATRICIA <b>Edad:</b> 46 Año(s) <b>Identificación:</b> CC 66886408 <b>Dirección:</b> CARRERA 22 48 33 <b>Entidad:</b> EMSSANAR S.A.S 2019 (Subsidiado) <b>Sem. Cotiz. Entidad Act:</b> 0	<b>Fecha Nacimiento:</b> 1973-08-15 <b>Estato:</b> R1 <b>Tipo:</b> COTIZANTE <b>Teléfono:</b> 3235062984 <b>Ident. Entidad:</b> NIT 901021565 <b>Sem. Cotiz. Entidad Ant:</b> 0
---	--

**I. Causa de Consulta:**  
 "SE ME TAPO EL INJERTO"

**E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**  
**NIT 815000316-9**  
 Calle 36 No. 39-75 - TELS: 2733327 - FAX: 2733419 - MAIL: financierehob@hotmail.com  
 PALMIRA, VALLE DEL CAUCA

Martes, 14-Jul-2020

**IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA**

R-FAST B.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 5

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**

<b>HC:</b> 66886408	<b>CC:</b> 66886408	<b>MAZORRA FANNY PATRICIA</b>	<b>Fem, 46 Años</b>
<b>Afiliación a seguridad social - Regimen:</b> Otro régimen <b>Empresa:</b> GYO MEDICAL I.P.S. S.A.S. - <b>Nivel:</b> nivel 0		<b>Número de afiliación:</b>	
<b>Facturación con cargo a:</b> Regimen: Subsidiado <b>Empresa:</b> EMSSANAR SAS <b>Nivel:</b> NIVEL 1			
<b>Estado civil:</b> Unión Libre <b>Ocupación:</b> PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			
<b>Etnia:</b> Mulato (Negro-Blanco) <b>Tipo discapacidad:</b> De la conducta, Grado discapacidad: 'Leve'			
<b>Residencia:</b> CR 37 37A-23 - <b>Teléfono:</b> 3146084958, <b>Barrio:</b> EMILIA (Zona Urbana), <b>Comuna:</b> COMUNA 03, <b>Zona:</b> OESTE / OCCIDENTE - <b>Municipio:</b> [76520]			
<b>PALMIRA</b>			
<b>En caso de urgencia avisar a:</b> LUI ROJAS ( HJO ) - <b>Dirección:</b> CL 34 35 44 - <b>Teléfono:</b> 3146084958			

**Apertura TRIAGE del 29-Jun-2020 11:50 am: 46 Años**  
**Id:** 1305658

**MOTIVO DE CONSULTA**

paciente quien ingresa remitida de la unidad renal, por presentar dolor en injerto vascular

**Clasificación de triage**  
 Urgencia

**AL CEDENTES PERSONALES**  
 NINGUNA

**PROFESIONAL:** [1033] ENF. PALACIOS VIRGEN PAOLA ANDREA - NIT: 66500702840  
**Apertura URGENCIAS del 29-Jun-2020 01:13 pm: 46 Años**  
**Id:** 1305671

**MOTIVO DE CONSULTA**

REMITIDA DE UNIDAD RENAL POR TROMBOSIS DE ACCESO DE HEMODIALISIS

La responsabilidad de una institución remitente cesa con el ingreso efectivo del enfermo a la institución receptora, de manera que las decisiones y actuaciones posteriores no se comparten ni se consultan ni convierten la responsabilidad institucional en responsabilidad colectiva. Cada institución, con su personal, equipos y condiciones de habilitación propios está obligada a hacer lo correcto y, por lo menos en lo que atañe a mi mandante, no existe duda que procedió como le correspondía.

Teniendo en cuenta que el tratamiento ejecutado para atender la trombosis de la fístula no estuvo a cargo de RTS SUCURSAL PALMIRA ni le fueron consultadas o compartidas las decisiones clínicas o terapéuticas adoptadas, los detalles descritos en la demanda con



posterioridad al 29 de junio de 2020, **NO LE CONSTAN** ni vinculan causalmente a mi mandante.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 10. NO ES UN HECHO**, se trata de afirmaciones de carácter subjetivo relacionadas con una supuesta *“negligencia de la UCI, de la EPS EMSSANAR”* que deberán ser demostradas por quien las realiza, pero que, en todo caso, no aluden ni involucran a mi mandante.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 11. NO ES UN HECHO**, se trata de afirmaciones de carácter subjetivo relacionadas con una presunta *“negligencia y falla en el servicio de la UCI que debió priorizar”* que deberán ser demostradas por quien las realiza, pero que, en todo caso, no involucran ni hacen referencia a RTS S.A.S o a su SUCURSAL PALMIRA.

Coincide esta defensa con el apoderado actor en que la ubicación de la paciente era una responsabilidad compartida entre la UCI y la entidad aseguradora y que a la misma ha debido dársele la máxima prioridad, sin que en tal gestión tuviese participación alguna mi mandante.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 12. NO ME CONSTA** la afectación que afirman padecer los demandantes, por no ser un hecho que le conste a la institución que represento, sin embargo somos solidarios con el dolor que se siente con la pérdida de un ser querido que aun aquejado de una severa enfermedad y con una expectativa de vida muy limitada, seguramente habrá dejado un vacío sensible en su familia.

En lo que respecta a la presunta actividad laboral que desarrollaba la señora FANNY PATRICIA MAZORRA, **NO ME CONSTA** por ser un hecho ajeno a mi representada. Sin embargo, como se ha mencionado previamente, la paciente venía siendo atendida por cuenta del régimen subsidiado, con lo cual se demuestra su falta de capacidad de pago como económicamente responsable de una cotización.

No sobra mencionar, nuevamente, que la condición de salud que aquejaba a la señora FANNY PATRICIA MAZORRA era crónica, irreversible y ha sido denominada ruinosa o catastrófica precisamente por la magnitud de su impacto y afectación a las condiciones de existencia de quien la padece, de manera que no puede minimizarse ni desconocerse el riesgo vital inherente que enfrenta quien convive con esta infortuna enfermedad.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 13. NO ME CONSTA** el ingreso de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA, ni a qué lo destinaba, ni su regularidad. Sin embargo, existen pruebas – que ya se han reseñado – que dan cuenta de que se encontraba cobijada por el régimen subsidiado de salud, que se reserva para la población vulnerable que carece de ingresos y recursos para asumir el pago de una cuota de afiliación al régimen contributivo, de manera que reclamar un ingreso salarial frente a esa realidad declarada por la difunta, sería no solo sospechosa sino irregular.

El siguiente aparte del hecho trece (cuya imagen se reproduce), parece ser parte del fundamento jurídico de la acción incoada y no de su fundamento fáctico. Sin embargo, para evitar confusiones y aun sin ser un hecho, respondemos que **NO ES CIERTO** que haya existido negligencia alguna por parte de **RTS S.A.S. - SUCURSAL PALMIRA**, como se ha explicado en detalle de manera previa.

13.-Pues a pesar de ser una empleada independiente devengaba **SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS MENSUALES (\$720.000)**, con los cuales se solventaba para pagar renta, servicios y alimentación ya que convivía con sus dos hijos **LUIS GUILLERMO Y MIGUEL ANGEL ROJAS MAZORRA** y con la abuela paterna de sus hijos señora.

y su aplicación y cumplimiento ser materia de la demanda, a **NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, EMPRESA PROMOTORA DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EMSSANAR; E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO GYOMEDICAL PALMIRA IPS SAS; HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, RTS SUCURSAL PALMIRA y HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI,**

, encargada del control de la prestación de servicio de salud de manera oportuna y eficiente, se denota negligencia y omisión de las autoridades

Municipales y las demás entidades, quienes, ante la existencia de las graves fallas en la prestación del servicio, valoran los trámites administrativos, por encima de la necesidad prioritaria de atención al paciente

Las E P S y las I P S no procedieron a tomar las medidas adecuadas para evitar y prevenir lo sucedido

**A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Niego que los fundamentos normativos invocados por la parte actora sean los aplicables al caso en cuestión, ya que en el presente asunto no se configuran los requisitos *sine qua non* para endilgarle responsabilidad a mi mandante.

Adicionalmente, dicho fundamento no resultaría aplicable, pues se habla de una responsabilidad por actividades peligrosas, régimen jurídico que se aparta completamente del supuesto de hecho del caso analizado.

Se afirma en la demanda que:

hecho imprevisible. La forma cómo ocurrió el accidente y las circunstancias de ésta, ubican la responsabilidad, al configurarse los siguientes elementos axiomáticos: a) El hecho generador de la falla del servicio de la administración, plenamente establecido con los argumentos que anteceden. b) El daño cierto, la muerte de la víctima y las lesiones personales sufridas por el conductor de la moto, que implicó un suceso irreversible ya que se perdió una vida. c) La relación de causalidad entre la falla del ente público y el daño cierto. Inequívocamente, la actitud de la administración fue la causa eficiente del daño sufrido; en el fondo, lo que se evidencia es la relación de causa entre la falla y el daño causado, como se probará fehacientemente. La jurisprudencia

Desconocemos (pero inferimos) que se trata de un error del actor, que transcribió un aparte de otra demanda en este libelo que nada tiene que ver con un accidente en motocicleta y por supuesto nada comparte en materia de contexto jurídico ni en respaldo doctrinal o jurisprudencial.

**A LAS PRUEBAS**

**A LAS DECLARACIONES EXTRA-JUICIO ALLEGADAS CON LA DEMANDA:** Si bien en el acápite de pruebas documentales no se mencionan los documentos obrantes a folio 14 y 15 del

archivo digital denominado 02 Escrito Demanda, se aportaron dos declaraciones extrajuicio de las señoras SANDRA MILENA MONDRAGÓN ALTAMIRANO y SANDRA PATRICIA ROJAS VARGAS, en las cuales mi mandante no participó y por lo mismo no ha tenido posibilidad de ejercer su derecho de contradicción.

Aun cuando la forma en que se aportan tales pruebas no permitirían darle el valor probatorio de un testimonio, en el caso hipotético de que el despacho considere que se trata de testimonios recibidos fuera del proceso, solicito - de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 222 del Código General del Proceso - su ratificación en audiencia.

**A LA CUANTÍA, COMPETENCIA Y PROCEDIMIENTO**

En relación con el monto de la cuantía que sirve de fundamento al presente proceso debe indicarse que la misma solo se acepta por razones de competencia y trámite, sin embargo, es necesario insistir en que, de acuerdo con la doctrina vigente sobre la materia, todo daño, aunque sea extrapatrimonial, debe ser plenamente probado por quien lo reclama, tanto en su monto, como en su existencia, su extensión y su causalidad.

**EXCEPCIONES DE MÉRITO**

**PRIMERA: INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD ENDILGADA.**

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, se requiere que haya cometido una falla (culpa civil cuando se trata de instituciones privadas), que de esta sobrevengan perjuicios a los demandantes y que exista una relación causal entre la falla y el daño, es decir, que se requiere de la existencia de tres elementos a saber:

- 1. La “falla del servicio” (o culpa civil cuando se trata de instituciones privadas), la cual consiste en el mal funcionamiento del servicio, bien sea porque éste no funcionó como debió hacerlo o porque funcionó tardía y/o equivocadamente.

En el régimen de responsabilidad civil médica, la culpa se define como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas y analógicamente en el que no habría incurrido una institución de salud ante las mismas condiciones.

En el presente asunto, como se puede evidenciar en la historia clínica que se aporta que no solo contiene registros clínicos si no que da cuenta de un seguimiento y manejo integral por psicología, trabajo social, nutrición, terapia, etc., en los documentos anexos al presente escrito y como se demostrará durante la etapa procesal correspondiente, no existió ningún tipo de negligencia médica ni administrativa por parte de la unidad renal RTS S.A.S. – RTS SUCURSAL PALMIRA o de sus agentes. Por el contrario, se adoptaron de manera inmediata las medidas indicadas por la ciencia médica para tratar la complicación presentada por la señora FANNY PATRICIA MAZORRA, relacionada con la trombosis de su acceso vascular, garantizando su referencia y recepción en un centro especializado de manera oportuna.

- 2. El nexo causal, que es la relación de causalidad que debe existir entre la falla en el servicio -actuación culposa- y el daño ocasionado. Descartada la culpa no sería necesario analizar este elemento de la responsabilidad, sin embargo, para efectos de seguir adelante con la explicación de los hechos debatidos, es fundamental

aclarar que el desenlace fatal de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA no ocurrió como consecuencia de un actuar descuidado de mi mandante o de sus agentes, como quiera que mientras la paciente estuvo a su cargo fue manejada con total adherencia a las guías y protocolos aplicables a su condición.

Su lamentable fallecimiento se presentó en una institución independiente y autónoma, completamente ajena a mi mandante con personal, equipos, tecnología e infraestructura propia, en cuyas definiciones nada tuvo que ver mi mandante.

La responsabilidad del agente remitidor cesa hasta el ingreso efectivo del enfermo a la institución receptora (cosa que mi mandante cumplió en un tiempo más que óptimo) y será ella quien en adelante deberá responder por la atención y decisiones adoptadas por su equipo profesional.

3. Finalmente, el elemento daño, que deberá ser demostrado por la parte demandante no sólo en su existencia sino también en su cuantía y causalidad. No basta con afirmar la ocurrencia de un desenlace negativo en salud para que el mismo adquiera existencia jurídica, se debe probar con suficiencia y profundidad su ocurrencia y extensión si se pretende su reparación. Tampoco basta afirmar la ocurrencia de un evento luctuoso, que por lo demás lamentamos, para pretender que el mismo es asimilable a la noción de daño.

#### **SEGUNDA: INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE DE PARTE DE RTS S.A.S. – RTS SUCURSAL PALMIRA Y SU PERSONAL ASISTENCIAL Y DE APOYO**

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica es imprescindible que se acredite la existencia de una conducta activa u omisiva de carácter culposo o doloso de su parte.

En lo que hace a la culpa y el dolo como elementos subjetivos de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella la “*falta del debido cuidado*” que, en términos jurídicos genéricos sería apartarse de “toda la diligencia de un buen padre de familia” y aplicado a la actividad médica, implica una acción u omisión no ajustada a la *Lex Artis Ad Hoc* por negligencia, imprudencia, falta de cuidado o impericia en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas condiciones de tiempo, modo y lugar.<sup>3</sup>

En el caso *sub examine*, la atención brindada a la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA fue oportuna, prudente, de alta calidad y especializada, en consonancia con las directrices científicas aplicables al caso.

#### **TERCERA: HECHO EXCLUSIVO DE UN TERCERO COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD**

Esta excepción consiste en que RTS S.A.S. - SUCURSAL PALMIRA no puede ser responsable de ninguna manera por el presunto incumplimiento o cumplimiento defectuoso de las obligaciones propias de las restantes instituciones y entidades demandadas.

En el recuento fáctico de la demanda se describen las fallas en que presuntamente incurrieron las instituciones hospitalarias y aseguradoras que tuvieron a su cargo la responsabilidad de la atención de DOÑA FANNY PATRICIA MAZORRA entre el 30 de junio y el 9 de julio de 2020 y que en modo alguno comprometen la responsabilidad de mi mandante.

---

<sup>3</sup> HERRERA. Javier, Fernando. Manual de Responsabilidad médica. Editorial Leyer. Pág. 107

Se trata de personas jurídicas independientes, autónomas, con obligaciones y responsabilidades propias y vigiladas por el Estado, con condiciones de habilitación propias y directas, que de ninguna manera permiten inferir una solidaridad entre ellas.

En ese orden de ideas, las presuntas fallas a las que alude el líbello, en el evento de ser demostradas, comprometerán la responsabilidad de aquella entidad que haya incumplido o cumplido defectuosamente sus deberes, sin generar ni una solidaridad ni una garantía recíproca entre ellas.

#### **CUARTA: CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES A CARGO DE LA INSTITUCIÓN.**

La actividad de las instituciones prestadoras de servicios de salud se encuentra sujeta - además de las disposiciones convencionales impuestas por las entidades promotoras de servicios de salud - a la normatividad constitucional y legal vigente.

Tal como se demostrará dentro del proceso, mi representada actuó en cumplimiento de sus deberes y obligaciones legales y en consonancia con las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se sucedieron los hechos.

#### **QUINTA: APRECIACIÓN DEL ACTO MÉDICO – NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES MÉDICO – ASISTENCIALES.**

La presente excepción consiste en el hecho de que no siempre la atención, aun siendo oportuna y ajustada a las directrices científicas, puede evitar, prevenir o contrarrestar las consecuencias de las patologías o condiciones de salud por las que consulta un determinado paciente. La Jurisprudencia ha sido clara en señalar que las obligaciones en el campo de la responsabilidad médica son de medio y no de resultado. Por ende, puede afirmarse que los profesionales de la salud no están obligados “(...) a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones”.<sup>4</sup>

Así las cosas, y como lo ha reconocido la doctrina nacional e internacional, la obligación del médico en este tipo de asuntos es de medios y no de resultado, pues estamos frente a una de las llamadas profesiones liberales, donde el deudor asume la obligación de mera actividad, pues a dichos profesionales sólo se les puede exigir una conducta solícita y diligente, en virtud de la cual han de procurar la obtención de la curación sin que el resultado (mejoría del paciente o prevención de una patología), haga parte del alcance del débito prestacional.

Así lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia, desde 1940: “...el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o la no curación de éste ...”

Por su parte el artículo 104 de la Ley 1438 del año 2011 prescribe lo siguiente: “Artículo 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. (...) (Negrilla fuera de texto)

---

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de enero de 2001. MP: José Fernando Ramírez.

Entendido lo anterior, en el caso objeto de debate se encuentra un equipo médico comprometido en brindar servicios de la mejor calidad a una paciente aquejada de una enfermedad crónica, irrecuperable y en fase terminal.

**SEXTA: CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL**

Es menester mencionar en este punto los atributos de la calidad de los servicios asistenciales establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en aras de adecuarlos al caso concreto y evidenciar que la actividad médica y administrativa de RTS SUCURSAL PALMIRA, como unidad renal que prestó el servicio de terapia dialítica a la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA se ajustó a cabalidad a cada uno de ellos, atendiendo a las condiciones de salud de la paciente y a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se sucedieron los hechos, veamos:

*“Artículo 2.5.1.2.1 Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados.*

*Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:*

1. *Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
2. *Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.*
3. *Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.*
4. *Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.*
5. *Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.” (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social decreto No. 780 de 2016)*

Todos y cada uno de los atributos de la calidad estuvieron presentes durante todos los años de servicios brindados por la institución mandante e incluso durante su remisión y cesión de la atención, con ocasión de la trombosis de su acceso venoso, de manera que ningún reproche cabe en contra de su proceder.

En el caso objeto de debate, la actuación de los profesionales adscritos a mi mandante y de su personal de apoyo fue en todo momento adecuada, oportuna, diligente, perita, y acorde a la *lex artis ad hoc*. Así mismo, la actuación institucional se ajustó en todo a los mandatos legales, siendo su conducta totalmente ajena a la calificación de negligente o reprochable y por lo mismo carente de virtualidad de generar responsabilidad.

EXCEPCIÓN GENÉRICA

Propongo la excepción conocida como genérica, de conformidad con la cual deben ser declaradas por el Juzgador todas aquellas excepciones, fundadas en la ley y la constitución que resulten probadas, sin perjuicio de que hayan sido expresamente enunciadas en este escrito.

PRUEBAS

Solicito se admitan, decreten y practiquen, las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES:

Acompaño a la presente contestación los siguientes documentos, para que sean tenidos como prueba dentro del proceso:

- 1.1. Anexo # 1. Poder especial conferido por la representante legal de **RTS S.A.S – CASA MATRIZ** en nombre de su subordinada la Sucursal Palmira.
- 1.2. Anexo # 2. Certificado de existencia y representación legal de **RTS S.A.S – CASA MATRIZ y de su subordinada la Sucursal Palmira**, expedido por la Cámara de Comercio de Cali.
- 1.3. Anexo # 3. Copia de la Historia Clínica completa de la paciente **FANNY PATRICIA MAZORRA** y sus anexos digitalizados.
- 1.4. Anexo # 4. Contrato de arrendamiento suscrito entre **RTS S.A.S.** y el Hospital Saúl Orjuela Bueno.
- 1.5. Anexo # 5. Contrato Marco de Alianza Estratégica para la Prestación de Servicios de Salud suscrito el 16 de septiembre de 2020 entre **GYOMEDICAL IPS S.A.S** y **RTS S.A.S. – SUCURSAL PALMIRA**.
- 1.6. Anexo # 6. Contrato No. 166-2EC190001 suscrito entre la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud - **EMSSANAR** y **RTS S.A.S.** para la vigencia comprendida entre el 1º de abril de 2019 y el 31 de marzo de 2021 (2 años)

2. TESTIGOS TÉCNICOS:

Solicito que se llamen a declarar, atendiendo su doble condición de expertos y testigos de los hechos, a los siguientes profesionales, para que en audiencia y bajo juramento depongan sobre los hechos relatados en esta contestación, en especial todo lo que conozcan y esté relacionado con la atención de la paciente **FANNY PATRICIA MAZORRA**, además de asuntos puntuales que mencionaré a continuación:

- 1) Doctor **OSCAR FERNANDO CÁCERES GUTIERREZ**, médico nefrólogo de la Unidad Renal Palmira y quien atendió a la paciente **FANNY PATRICIA MAZORRA** en diversas oportunidades durante su penosa enfermedad y concretamente quien la atendió y remitió a un especialista en cirugía vascular el 29 de junio de 2020 y a quien le constan los motivos y detalles de tal remisión entre otros asuntos que por sus conocimientos, experiencia, formación y observación directa contribuyan a esclarecer los asuntos debatidos.

- 2) El Doctor **DIEGO GUTIÉRREZ SERRANO**, especialista en ventas, quien conoce por su cargo dentro de la organización, los contratos de prestación de servicios celebrados por RTS S.A.S. en la ciudad de Palmira durante el mes de junio de 2020, sus alcances y particularidades de manera que puede ayudar a esclarecer la relación vigente con EMSANNAR y con GYOMEDICAL.
- 3) Dra. **LUZ STELLA OCHOA RUEDA**, Gerente de Aseguramiento de la Calidad de RTS S.A.S, quien con base en su formación, experiencia y conocimientos podrá ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de habilitación de las IPS, los diferentes componentes que constituyen la habilitación de prestadores de salud, su articulación local y regional, entre otros asuntos que contribuyen a esclarecer los roles y responsabilidades de los distintos integrantes del sistema general de seguridad social en salud.
- 4) Dra. **CATHERINE QUINTERO HIDALGO**, administradora de RTS - AGENCIA Y SUCURSAL PALMIRA quien podrá exponer la forma de operación de la unidad renal a su cargo, los diferentes integrantes del equipo en salud que la integran, con sus responsabilidades y funciones, su integración con aseguradores y otros prestadores locales o regionales, entre otros asuntos que le consten y que contribuyan a esclarecer las materias objeto de discusión.

Los anteriores profesionales podrán ser citados directamente por mí, como parte interesada en la prueba o a través del correo electrónico autorizado para fines de notificaciones judiciales:

[lac\\_shs\\_notificaciones\\_judiciales@baxter.com](mailto:lac_shs_notificaciones_judiciales@baxter.com)  
[osoriog@baxter.com](mailto:osoriog@baxter.com)

Teniendo en cuenta las restricciones de movilidad y recomendaciones impartidas por las autoridades de salud, nacionales y distritales, las necesidades de mantener medidas de aislamiento social en el largo plazo, las necesidades de cuidar al personal sanitario de exposiciones innecesarias por desplazamientos y aglomeraciones y de no apartarlos de sus sedes de trabajo afectando la oportunidad de atención de los pacientes, rogamos al Despacho la recepción de las pruebas testimoniales a través de medios tecnológicos que faciliten a los testigos su asistencia y la destinación de su agenda de trabajo para la atención de esta actuación judicial.

<b>ANEXOS</b>
---------------

Con esta respuesta acompaño los anexos indicados en el acápite de pruebas documentales.

<b>NOTIFICACIONES</b>
-----------------------

La demandada RTS S.A.S. Y SU SUBORDINADA SUCURSAL PALMIRA las recibe en su sede principal ubicada en la Calle 36 No. 2C – 22 de la Ciudad de Cali– 51 y en el correo electrónico institucional autorizado para efectos de notificación judiciales:

[lac\\_shs\\_notificaciones\\_judiciales@baxter.com](mailto:lac_shs_notificaciones_judiciales@baxter.com)  
[osoriog@baxter.com](mailto:osoriog@baxter.com)

La suscrita apoderada judicial principal en la Secretaría de su Despacho y en mi oficina de abogada ubicada en la Carrera 4B No. 59 - 47, teléfonos 2486162 y 3459128 de la ciudad de Bogotá y en mis correos electrónicos: [presidencia@amdebrigard.com](mailto:presidencia@amdebrigard.com)

[info@amdebrigard.com](mailto:info@amdebrigard.com)



Por su parte la apoderada suplente, Dra. **ADRIANA GARCÍA GAMA**, las recibe en la misma dirección física de la principal y en su correo electrónico [adrianagarcia@amdebrigard.com](mailto:adrianagarcia@amdebrigard.com) y en su teléfono móvil 316 6900166.

Del señor Juez respetuosamente,



**ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ**

C.C. No. 51.699.955 de Bogotá

T.P. No. 44.980 del C. S. de la J.

[presidencia@amdebrigard.com](mailto:presidencia@amdebrigard.com)

**RV: C22-6112 RV: EXPEDIENTE No.76001333300120210022100 / PODER ESPECIAL / DEMANDADOS RTS S.A.S. - RTS SUCURSAL PALMIRA Y OTROS**

Andrés Mauricio Paque Cárdenas &lt;apaquec@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

Lun 21/02/2022 2:48 PM

Para: Juzgado 01 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali &lt;adm01cali@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

CC: LAC\_SHS\_Notificaciones\_Judiciales@baxter.com &lt;LAC\_SHS\_Notificaciones\_Judiciales@baxter.com&gt;

Cordial saludo,

Anexo constancia de radicación de documento allegado de manera digital.

Por favor no responda a este correo, este email solamente es para dar respuesta a radicación de correspondencia. Comuníquese con nosotros al email [of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

No. Proceso:	76001	-	33	-	33	-	001	-	2021	-	00221	-	00	Buscar Proceso
> CALI (VALLE)														
> Juzgado Administrativo														
> Administrativo Oralidad														
Información Principal   Sujetos   Secretaría   Despacho   Finalización														
Demandante	MIGUEL ANGEL ROJAS MAZORRA Y OTROS										Cédula:	1113652700		
Demandado	MINSALUD HOSPITAL RAUL OREJUELA BUEN										Cédula:	SD656565959		
Area:	0001 > Administrativo										Fecha: 19/10/2021			
Tipo de Proceso:	0001 > Ordinario										Hora: 00:00			
Clase de Proceso:	0003 > ACCION DE REPARACION										Ubicación: Correspondencia OF AM			
Subclase:	0000 > Sin Subclase de Proceso										En: 0001 > Primera Instancia			
Tipo de Recurso:	0000 > Sin Tipo de Proceso										No Ver Proceso: <input type="checkbox"/> Blanquear todo			
Despacho	01-JUZGADO 1 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI													

**Actuación Desarrollo**

Actuación a Registrar: 21/02/2022  
Correspondencia Of Apoyo  
Fecha Actuación: 21/02/2022 (dd/mm/aaaa)  
Registrado en:  
Folios:   
Cuadernos:   
Término:  
☒ Sin Término ☐ Término Legal ☐ Término Judicial  
Calendario:  
☐ Ordinario ☐ Judicial  
☐ Tiene Término  
Días: 0  
Inicial: \_\_/\_\_/\_\_ (dd/mm/aaaa) Final: \_\_/\_\_/\_\_ (dd/mm/aaaa)  
Anotación:  
C22-6112-lunes, 21 de febrero de 2022 11:46- EXPEDIENTE-PODER ESPECIAL-3 ANEXOS-EDGAR ANDRÉS AGUIRRE TENORIO-AMP  
Ubicación: 0046 > Correspondencia OF AM  
Aceptar Cerrar

Atentamente,

**ANDRES MAURICIO PAQUE CARDENAS**

Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali

Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca.



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

---

**De:** Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Enviado:** lunes, 21 de febrero de 2022 11:48

**Para:** Andrés Mauricio Paque Cárdenas <apaquec@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** C22-6112 RV: EXPEDIENTE No.76001333300120210022100 / PODER ESPECIAL / DEMANDADOS RTS S.A.S.  
- RTS SUCURSAL PALMIRA Y OTROS

**DHORA STELLA RAMÍREZ****ÁREA DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO**

Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali

Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

---

**De:** Juzgado 01 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <jadmin01cli@notificacionesrj.gov.co>

**Enviado:** lunes, 21 de febrero de 2022 11:46

**Para:** Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Cc:** LAC\_SHS\_Notificaciones\_Judiciales@baxter.com <LAC\_SHS\_Notificaciones\_Judiciales@baxter.com>

**Asunto:** EXPEDIENTE No.76001333300120210022100 / PODER ESPECIAL / DEMANDADOS RTS S.A.S. - RTS  
SUCURSAL PALMIRA Y OTROS

Cordial Saludo,

De la manera mas atenta se solicita radicar el presente correo en el aplicativo Justicia Siglo XXI.

Se le recuerda al Apoderado Judicial que el canal exclusivo para la Radicación memoriales es:  
of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

**AVISO IMPORTANTE**

**Esta dirección de correo electrónico: [jadmin01cli@notificacionesrj.gov.co](mailto:jadmin01cli@notificacionesrj.gov.co), es de uso UNICO Y EXCLUSIVO DE NOTIFICACIONES JUDICIALES, todo mensaje**

**que se reciba por este medio no será leído y automáticamente se eliminará de nuestros servidores, apreciado usuario si tiene alguna solicitud enviarla al correo [of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov](mailto:of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov)**

---

**De:** LAC SHS Notificaciones Judiciales <LAC\_SHS\_Notificaciones\_Judiciales@baxter.com>

**Enviado:** lunes, 21 de febrero de 2022 10:39 a. m.

**Para:** Juzgado 01 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <jadmin01cli@notificacionesrj.gov.co>

**Cc:** Aguirre, Edgar Andres <andres\_aguirre@baxter.com>; Ana María De Brigard Pérez <presidencia@amdebrigard.com>; adrianagarcia@amdebrigard.com <adrianagarcia@amdebrigard.com>; Osorio, Gloria Luz <gloria\_luz\_osorio@baxter.com>

**Asunto:** EXPEDIENTE No.76001333300120210022100 / PODER ESPECIAL / DEMANDADOS RTS S.A.S. - RTS SUCURSAL PALMIRA Y OTROS

SEÑORES

**JUZGADO PRIMERO (1º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI**

E.

S.

D.

REF: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTES: MIGUEL ÁNGEL ROJAS MAZORRA Y OTROS.  
DEMANDADOS: RTS S.A.S. - SUCURSAL PALMIRA Y OTROS  
EXPEDIENTE No. 76001333300120210022100  
ASUNTO: PODER ESPECIAL

**EDGAR ANDRÉS AGUIRRE TENORIO**, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.458.852 en mi condición de Representante Legal de **RTS S.A.S.**, entidad legalmente constituida, conforme se acredita con el certificado de existencia y representación legal que adjunto, de manera atenta remito directamente, como lo dispone la norma, el poder judicial conferido por **RTS S.A.S** a las doctoras **ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ** (principal) y **ADRIANA GARCIA GAMA** (suplente), con amplias facultades, como se describe en el documento anexo.

Ruego tenerlas como apoderadas.

**Edgar Andres Aguirre Tenorio**  
Representante Legal

**AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las

contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.



**CAMARA DE COMERCIO DE PALMIRA  
RTS SUCURSAL PALMIRA**

Fecha expedición: 2022/02/17 - 11:20:30 \*\*\*\* Recibo No. S000483092 \*\*\*\* Num. Operación. 01-JVELEZ-20220217-0037  
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN JQpvd7vvpQ**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS DE SUCURSAL.**

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** RTS SUCURSAL PALMIRA  
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA  
**CATEGORÍA :** SUCURSAL  
**DOMICILIO :** PALMIRA

**CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL**

QUE LA INFORMACION REFERENTE A LA CASA PRINCIPAL ES LA SIGUIENTE:

**NOMBRE CASA PRINCIPAL :** RTS S A S  
**IDENTIFICACIÓN :** 805011262-0  
**DIRECCIÓN :** CLL 36 NO. 2C-22  
**DOMICILIO :** CALI  
**CAMARA DE COMERCIO :** CAMARA DE COMERCIO DE CALI  
**MATRÍCULA NÚMERO :** 488705

**CERTIFICA - APERTURA DE SUCURSAL O AGENCIA**

POR ACTA NÚMERO 054 DEL 30 DE ABRIL DE 2004 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 906 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE JUNIO DE 2004, SE INSCRIBE : APERTURA SUCURSAL O AGENCIA.

**MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN**

**MATRÍCULA NO :** 66460  
**FECHA DE MATRÍCULA :** JUNIO 18 DE 2004  
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2021  
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA :** MARZO 25 DE 2021  
**ACTIVO VINCULADO :** 9,256,216,557.00

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** CR 29 N° 39-51 UNIDAD RENAL PISO 1  
**BARRIO :** CENTRAL  
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 76520 - PALMIRA  
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 3692444  
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** NO REPORTÓ  
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ  
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** catherine\_quintero@baxter.com  
**SITIO WEB :** www.baxter.com

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** CR 29 N° 39-51 INTERIOR HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO PISO 1  
**MUNICIPIO :** 76520 - PALMIRA  
**BARRIO :** CENTRAL  
**TELÉFONO 1 :** 3692444  
**CORREO ELECTRÓNICO :** osoriog@baxter.com





**CAMARA DE COMERCIO DE PALMIRA  
RTS SUCURSAL PALMIRA**

Fecha expedición: 2022/02/17 - 11:20:30 \*\*\*\* Recibo No. S000483092 \*\*\*\* Num. Operación. 01-JVELEZ-20220217-0037  
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN JQpvd7vwpQ**

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA :** ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

**CERTIFICA - CONSTITUCIÓN CASA PRINCIPAL**

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2679 DEL 18 DE JUNIO DE 1998 OTORGADA POR NOTARIA ONCE DE CALI, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 907 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE JUNIO DE 2004, SE INSCRIBE : CONSTITUCION CASA PRINCIPAL.

**CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO**

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

- 1) RTS LIMITADA SUCURSAL PALMIRA  
Actual.) RTS SUCURSAL PALMIRA

**CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL**

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 12 DE AGOSTO DE 2010 REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18764 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 06 DE SEPTIEMBRE DE 2010, LA SUCURSAL CAMBIO SU NOMBRE DE RTS LIMITADA SUCURSAL PALMIRA POR RTS SUCURSAL PALMIRA

**CERTIFICA - REFORMAS**

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-1290	20010514	NOTARIA ONCE	CALI	RM06-908	20040618
EP-969	20020322	NOTARIA ONCE	CALI	RM06-909	20040618
EP-5074	20021230	NOTARIA ONCE	CALI	RM06-910	20040618

**CERTIFICA - OBJETO SOCIAL**

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DE LA SOCIEDAD CONSISTIRA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS EN SALUD Y DEL SECTOR SOCIAL, GENERALES O EN CUALQUIER TIPO DE ESPECIALIDAD O SUBESPECIALIDAD, A TRAVES DE SUS INSTALACIONES PROPIAS O INSTALACIONES DE TERCEROS QUE PUEDA LLEGAR A UTILIZAR PARA TALES FINES EN VIRTUD DE CUALQUIER TIPO DE RELACION CONTRACTUAL. EN ESPECIAL Y SIN SER LIMITATIVA LA ENUNCIACION, LA SOCIEDAD PRESTARA SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD DE LA NEFROLOGIA, HEMATO ONCOLOGIA, SERVICIOS DE LABORATORIO, BANCO DE SANGRE, ETC. LO CUAL INCLUYE LA TERAPIA RENAL Y TRATAMIENTO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL INCLUYENDO LA REALIZACION DE TRANSPLANTE; TRATAMIENTO DE ONCOLOGIA, HEMOFILIA, LABORATORIOS, HOSPITALIZACION, CIRUGIA, REHABILITACION, MEDICINA INTERNA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD, CELEBRACION DE CONVENIOS DOCENTES ASISTENCIALES EN PREGRADO Y POSTGRADO Y, EN GENERAL, TODAS LAS ACTIVIDADES QUE GARANTICEN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS Y ADMINISTRACION DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SALUD. ASI MISMO LA SOCIEDAD PRESTARA SERVICIOS DE ADMINISTRACION, MANTENIMIENTO, ASISTENCIA TECNICA, ASESORIAS, CONSULTORIA, REPRESENTACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PODRA IGUALMENTE REALIZAR DE PROYECTOS QUE PERMITAN DESARROLLAR Y PRESTAR OTROS SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS, CONEXOS Y ADICIONALES A LOS ANTERIORMENTE SENALADOS INCLUIDOS LOS DE APOYO, TALES COMO LABORATORIO, FARMACIA, HOSPITALIZACION, LAVANDERIA. ALIMENTACION, DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION MEDICA, ADMINISTRACION DE OTRAS ENTIDADES DE SALUD, DESARROLLOS TECNOLOGICOS, INFORMATICOS Y DE TELECOMUNICACIONES EN EL AREA DE LA SALUD SIN SER TAXATIVA ESTA ENUMERACION. LAS ACTIVIDADES ANTES DESCRITAS LAS PODRA REALIZAR DE MANERA DIRECTA O POR INTERMEDIO DE OTRAS ENTIDADES EN LAS CUALES PARTICIPE COMO SOCIO, ASOCIADO, ACCIONISTA, INVERSIONISTA O BAJO CUALQUIER MODALIDAD CONTRACTUAL, QUE LE PERMITA LA CONSECUION DE LOS FINES SOCIALES. EN DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL LA SOCIEDAD PODRA COMPRAR, VENDER, IMPORTAR, EXPORTAR Y, EN GENERAL, COMERCIALIZAR LOS



**CAMARA DE COMERCIO DE PALMIRA  
RTS SUCURSAL PALMIRA**

Fecha expedición: 2022/02/17 - 11:20:30 \*\*\*\* Recibo No. S000483092 \*\*\*\* Num. Operación. 01-JVELEZ-20220217-0037

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.

**CODIGO DE VERIFICACIÓN JQpvd7vwpQ**

PRODUCTOS, INSUMOS, MATERIALES Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LAS UNIDADES O CENTROS RENALES QUE PRESTAN EL SERVICIO DE TERAPIA RENAL Y EN LOS PROYECTOS COMPLEMENTARIOS, CONEXOS O ADICIONALES QUE SE EMPRENDAN EN EL AREA DE LA SALUD. PODRA CELEBRAR TODO TIPO DE CONTRATOS QUE LE PERMITAN EL DESARROLLO ADECUADO DE SU OBJETO SOCIAL, INCLUYENDO EL CONTRATO DE SOCIEDAD O LA ADQUISICION DE CUOTAS O ACCIONES EN SOCIEDADES, EFECTUAR INVERSIONES EN EL PAIS O EN EL EXTERIOR, EFECTUAR LA APERTURA DE SUCURSALES EN EL PAIS O EN EL EXTERIOR, COMERCIALIZAR Y LICENCIAR TODA CLASE DE BIENES Y SERVICIOS, ENAJENAR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, CORPORALES E INCORPORALES, DAR EN PRENDA, GRAVAR SUS BIENES, DAR Y TOMAR DINERO EN MUTUO SIN CONSTITUIRSE PARA ELLO EN INTERMEDIARIO O ENTIDAD FINANCIERA, CONSTITUIR Y ACEPTAR TODA CLASE DE GARANTIAS REALES O PERSONALES PARA GARANTIZAR SUS PROPIAS OBLIGACIONES O LAS DE SUS FILIALES, GIRAR, ACEPTAR Y, EN GENERAL, NEGOCIAR TITULOS VALORES, ABRIR, MOVER Y MANTENER CUENTAS BANCARIAS BAJO LA FIRMA SOCIAL Y CELEBRAR CON ESTABLECIMIENTOS DE CREDITO O FINANCIEROS U OTROS SIMILARES, OPERACIONES FINANCIERAS O DE CREDITO, CELEBRAR EL CONTRATO DE MANDATO Y ADMINISTRACION EN SUS DISTINTAS FORMAS; EN GENERAL, CELEBRAR TODO TIPO DE ACTOS O CONTRATOS QUE, COMO LOS ANTERIORES, TIENDA DIRECTAMENTE AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES COMPRENDIDAS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL.

**CERTIFICA - ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN**

ADMINISTRACION: LA SOCIEDAD TIENE LOS SIGUIENTES ORGANOS DE DIRECCION Y ADMINISTRACION: JUNTA DE SOCIOS Y REPRESENTANTE LEGAL.

CORRESPONDE A LA JUNTA DE SOCIOS AUTORIZAR AL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD PARA LA EJECUCION DE ACTOS Y LA CELEBRACION DE CONTRATOS POR VALOR SUPERIOR A LOS CINCUENTA (50) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, ENTENDIENDOSE QUE LOS CONTRATOS QUE VERSEN SOBRE UN MISMO ASUNTO CONSTITUYEN UNO SOLO PARA EFECTOS DE ESTA LIMITACION. NO REQUERIRAN DE AUTORIZACION LA CELEBRACION DE CONTRATOS QUE REALICE LA SOCIEDAD CON EL ISS U OTRAS EPS E IPS U OTRAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS, PUBLICAS O PRIVADAS, PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS QUE CORRESPONDEN A SU OBJETO SOCIAL.

REPRESENTANTE LEGAL: LA SOCIEDAD TENDRA UN REPRESENTANTE LEGAL A CUYO CARGO ESTARA LA ADMINISTRACION INMEDIATA DE LA EMPRESA. LA REPRESENTACION LEGAL DE LA COMPANIA EN JUICIO Y FUERA DE EL, EL USO DE LA RAZON SOCIAL Y LA GESTION DE LOS NEGOCIOS DE LA MISMA. ESTE REPRESENTANTE LEGAL SE DENOMINARA GERENTE.

PERIODO Y SUPLENTE: LA JUNTA DE SOCIOS DE LA SOCIEDAD PODRA REMOVER AL GERENTE LIBREMENTE EN CUALQUIER MOMENTO. EL GERENTE TENDRA DOS (2) SUPLENTE QUE LO REEMPLAZARAN EN SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES.

FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL: SON FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL TODAS LAS QUE CORRESPONDAN A LA NATURALEZA DE SU CARGO Y EN ESPECIAL LAS SIGUIENTES: A. CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL, Y LOS QUE SE RELACIONEN CON LA EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE LA MISMA, CUYA CUANTIA NO EXCEDA DE CINCUENTA (50) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES, LOS QUE EXCEDAN DE DICHA CUANTIA REQUERIRAN AUTORIZACION DE LA JUNTA DE SOCIOS, SALVO LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE PRESTACION O SUMINISTRO DE SERVICIOS QUE CELEBRE LA SOCIEDAD CON EL ISS U OTRAS EPS, IPS, ARS Y ARP. B. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE TODA CLASE DE PERSONAS NATURALES O JURIDICAS Y ANTE LAS AUTORIDADES POLITICAS, ADMINISTRATIVAS, JUDICIALES, SANITARIAS, FISCALES Y DE POLICIA. C. CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES, DETERMINAR SUS FACULTADES PARA QUE OBRANDO BAJO SUS ORDENES REPRESENTEN A LA COMPANIA. D. EJECUTAR LAS DECISIONES DE LA JUNTA DE SOCIOS. E. ELABORAR Y SOMETER A LA APROBACION DE LA JUNTA DE SOCIOS UN PRESUPUESTO ANUAL DE OPERACIONES E INVERSIONES. F. CONVOCAR LA JUNTA DE SOCIOS CUANDO LO CONSIDERE NECESARIO O CONVENIENTE Y MANTENERLA INFORMADA DE LOS NEGOCIOS SOCIALES. G. EN RELACION CON LOS NEGOCIOS SOCIALES Y SUJETO A LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN LOS ESTATUTOS: 1. TRANSIGIR, ARBITRAR Y COMPROMETER. 2. NOVAR OBLIGACIONES O CREDITOS. 3. SUSCRIBIR TITULOS VALORES DE CONTENIDO CREDITICIO, YA SEA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD O QUE EXISTA CONTRAPRESTACION CAMBIARIA A SU FAVOR. 4. TOMAR DINERO EN MUTUO, ABRIR Y MANEJAR CUENTAS CORRIENTES BANCARIAS. 5. DAR Y RECIBIR BIENES EN PAGO.





**CAMARA DE COMERCIO DE PALMIRA  
RTS SUCURSAL PALMIRA**

Fecha expedición: 2022/02/17 - 11:20:30 \*\*\*\* Recibo No. S000483092 \*\*\*\* Num. Operación. 01-JVELEZ-20220217-0037  
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN JQpvd7vwpQ**

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 275 DEL 06 DE AGOSTO DE 2019 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 10584 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE NOVIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

**CARGO**  
GERENTE

**NOMBRE**  
ROLDAN MONSALVE YAMILETH

**IDENTIFICACION**  
CC 66,727,323

**CERTIFICA - ADMINISTRACIÓN**

QUE EL BIEN SE ENCUENTRA ADMINISTRADO POR LA(S) SIGUIENTE(S) PERSONA(S) :

**\*\*\* NOMBRE :** QUINTERO HIDALGO CATHERINE

**IDENTIFICACION :** Cédula de ciudadanía - 29658807

**VINCULACION :** ADMINISTRADOR - PRINCIPAL

**FECHA DE REGISTRO DE LA VINCULACION :** OCTUBRE 23 DE 2019

**LIBRO Y NÚMERO DE INSCRIPCIÓN :** RM06 - 10569

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,500

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE PALMIRA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siipalmira.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación JQpvd7vwpQ

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



**CAMARA DE COMERCIO DE PALMIRA  
RTS SUCURSAL PALMIRA**

Fecha expedición: 2022/02/17 - 11:20:30 \*\*\*\* Recibo No. S000483092 \*\*\*\* Num. Operación. 01-JVELEZ-20220217-0037  
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN JQpvd7vwpQ**

*Jilda Elena Fierro P.*

\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\*

**SEÑORES**

**JUZGADO PRIMERO (1º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI**

**E.**

**S.**

**D.**

**REF: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN  
DIRECTA**

**DEMANDANTES: MIGUEL ÁNGEL ROJAS  
MAZORRA Y OTROS.**

**DEMANDADOS: RTS S.A.S. - SUCURSAL PALMIRA  
Y OTROS**

**EXPEDIENTE NO. 76001333300120210022100**

**ASUNTO: PODER ESPECIAL**

**EDGAR ANDRÉS AGUIRRE TENORIO**, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.458.852 en mi condición de Representante Legal de **RTS S.A.S**, entidad legalmente constituida identificada con el NIT No. 805.011.262 con domicilio principal en la ciudad de Cali-Valle, con una sucursal autorizada y en operación en la ciudad de Palmira, como consta en el certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali, el cual anexo, manifiesto a usted respetuosamente que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** como principal a la Doctora **ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.699.955 de Bogotá, abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.980 del Consejo Superior de la Judicatura y suplente a la Doctora **ADRIANA GARCÍA GAMA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.867.487 de Bogotá y portadora de la Tarjeta Profesional No. 144.727 del Consejo Superior de la Judicatura, para que se notifiquen, contesten, tramiten, adelanten pruebas y lleven hasta su culminación el proceso de la referencia instaurado en contra de la institución que represento.

Por medio de este poder se otorgan a las apoderadas todas las facultades que le son inherentes y en especial las de llamar en garantía, recibir, transigir, conciliar, sustituir, desistir, novar, compensar, comprometer, tachar documentos, pedir toda clase de pruebas e intervenir en la práctica de éstas y en general para adelantar todos los actos e interponer todos los recursos que consideren convenientes o necesarios para la mejor representación de nuestros intereses.

Solicito se sirva reconocerlas como apoderadas judiciales institucionales, para todos los efectos, en los términos anteriores y con las facultades conferidas.

De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 5º del Decreto 806 del 4 de junio de los corrientes, remitimos este poder directamente al juzgado en mensaje de datos y a las apoderadas designadas e indicamos los correos electrónicos de contacto de quienes intervenimos en este acto:

Correo de notificaciones de RTS S.A.S – SUCURSAL PALMIRA:

[Lac\\_shs\\_notificaciones\\_judiciales@baxter.com](mailto:Lac_shs_notificaciones_judiciales@baxter.com)  
[osoriog@baxter.com](mailto:osoriog@baxter.com)

Correo apoderada principal : [presidencia@amdebrigard.com](mailto:presidencia@amdebrigard.com)  
[info@amdebrigard.com](mailto:info@amdebrigard.com)

Correo apoderada suplente: [adrianagarcia@amdebrigard.com](mailto:adrianagarcia@amdebrigard.com)  
Cel. 316 6900166

Atentamente,



**EDGAR ANDRÉS AGUIRRE TENORIO**  
Cédula de Ciudadanía 94.458.852 de Cali

Aceptamos:



**ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ**  
C.C. No. 51.699.955 de Bogotá  
T.P. No. 44.980 del C.S. de la J.  
[presidencia@amdebrigard.com](mailto:presidencia@amdebrigard.com)



**ADRIANA GARCÍA GAMA**  
C.C 52.867.487 de Bogotá  
T.P. No. 144.727 del C.S de la J.  
[adrianagarcia@amdebrigard.com](mailto:adrianagarcia@amdebrigard.com)  
3166900166

Recibo No. 8346845, Valor: \$6.500

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822WBWMUE**

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

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

#### NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: RTS S A S  
Nit.: 805011262-0  
Domicilio principal: Cali

#### MATRÍCULA

Matrícula No.: 488705-16  
Fecha de matrícula en esta Cámara: 07 de julio de 1998  
Último año renovado: 2021  
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2021  
Grupo NIIF: Grupo 1

#### UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CL 36 # 2 C - 22  
Municipio: Cali - Valle  
Correo electrónico: [lac\\_shs\\_notificaciones\\_judiciales@baxter.com](mailto:lac_shs_notificaciones_judiciales@baxter.com)  
Teléfono comercial 1: 4447545  
Teléfono comercial 2: No reportó  
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: CL. 36 No. 2C 22  
Municipio: Cali - Valle  
Correo electrónico de notificación: [lac\\_shs\\_notificaciones\\_judiciales@baxter.com](mailto:lac_shs_notificaciones_judiciales@baxter.com)  
Teléfono para notificación 1: 4447251  
Teléfono para notificación 2: 4447345  
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica RTS 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. 8346845, Valor: \$6.500

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822WBWMUE**

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

### CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 2679 del 18 de junio de 1998 Notaria Once de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de julio de 1998 con el No. 4765 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada RTS LIMITADA

### REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 3524 del 01 de septiembre de 2006 Notaria Once de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de septiembre de 2006 con el No. 10515 del Libro IX ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) RTS LIMITADA y (absorbida(s)) SERVICIOS DE TERAPIA RENAL SANDIEGO LTDA, SERVICIO DE TERAPIA RENAL DE SANTANDER LTDA, ASISTENCIAS HOSPITALARIAS LIMITADA Y SERVICIO DE TERAPIA RENAL DE CALDAS LTDA .

Por Escritura Pública No. 983 del 24 de mayo de 2010 Notaria Once de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2010 con el No. 6380 del Libro IX ,se transformó de SOCIEDAD LIMITADA en SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA bajo el nombre de RTS S A S .

Por documento privado del 29 de marzo de 2011 de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 18 de abril de 2011 con el No. 4748 del Libro IX ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) RTS S A S y (absorbida(s)) RENALMEDICA S.A.S, UNIDAD RENAL LA MAGDALENA S.A.S., NEFROLOGIA LIMITADA EN LIQUIDACION, NEFRO SALUD S.A.S .

Por Acta No. 205 del 05 de agosto de 2013 Asamblea General De Accionistas ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de octubre de 2013 con el No. 12626 del Libro IX ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) RTS S A S y (absorbida(s)) SERVICIO DE TERAPIA RENAL DEL CAUCA S.A.S. Y SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO SAS .

Recibo No. 8346845, Valor: \$6.500

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822WBWMUE**

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

### **TERMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 18 de junio del año 2078

### **OBJETO SOCIAL**

La sociedad tiene como objeto social principal la prestación de servicios médicos asistenciales en salud y del sector social, generales o en cualquier tipo de especialidad o subespecialidad, a través de sus instalaciones propias o instalaciones de terceros que pueda llegar a utilizar para tales fines en virtud de cualquier relación contractual. En especial, y sin ser limitativa la enunciación, la sociedad prestará servicios en la especialidad de la nefrología, hemato oncología, servicios de laboratorio, banco de sangre, entre otros, lo cual incluye la terapia renal, y tratamientos a pacientes con insuficiencia renal, incluyendo la prestación de servicios de hemodiálisis, diálisis peritoneal manual, diálisis peritoneal automatizada, terapia de reemplazo renal continuo, realización de trasplante, tratamiento de oncología, hemofilia, hospitalización, cirugía, rehabilitación, suministro de medicamentos, y en general todos los servicios que garanticen la prestación de los servicios de salud y administración de los mismos. En desarrollo de su objeto social principal, la sociedad podrá: (a) constituir otras sociedades y formar parte de otras sociedades que se propongan actividades semejantes, complementarias o accesorias de las de la empresa social o que sean de conveniencia y utilidad para el desarrollo de sus negocios, fusionarse con ellas o absorberlas; (b) crear o formar parte de instituciones, fundaciones, corporaciones a asociaciones de cualquier clase o naturaleza en Colombia y en el extranjero; (c) efectuar inversiones de capital en cualquier clase de bienes muebles incorporeales y similares, incluyendo, entre otros, acciones, bonos, participaciones sociales, cuotas o derechos en sociedades y cualquier otra clase de títulos o valores mobiliarios; y administrar dichas inversiones; (d) intervenir como deudora o como acreedora, en toda clase de operaciones de crédito, dando o recibiendo las garantías a que haya lugar, sin que esto signifique desarrollar actividades reservadas a las entidades financieras; (e) celebrar con establecimientos de crédito o entidades financieras, nacionales, extranjeros, oficiales o privados toda clase de operaciones relacionadas con los bienes, negocios, actividades y objeto social de la sociedad; (f) girar, aceptar, endosar, avalar, garantizar, asegurar, cobrar y negociar, en general, toda clase de títulos valores y cualesquiera otros derechos personales o de crédito; (g) celebrar contratos de prenda, anticresis, depósito, garantías, administración, mandato, comisión y consignación; (h) adquirir, enajenar, gravar, limitar el dominio y administrar toda clase de bienes muebles o inmuebles, cambiarlos su forma, dar o tomar en arrendamiento bienes muebles o inmuebles; (i) celebrar convenios de administración técnica, económica administrativa con otras personas; j) celebrar contratos de participación, sea como participe activa o sea como participe inactiva; (k) contratar técnicos en el país o en el exterior en relación con las actividades propias de su objeto; (l) representar a empresas nacionales o extranjeras; (m) registrar patentes, nombres comerciales, marcas y demás derechos de propiedad industrial y adquirir u otorgar concesiones para su explotación; (n) obtener concesiones del estado, participar en licitaciones públicas o privadas, nacionales o

Recibo No. 8346845, Valor: \$6.500

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822WBWMUE**

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

internacionales o en cualquier procedimiento de contratación para la prestación de servicios de salud con entidades nacionales o internacionales independientemente de la naturaleza de las mismas sin límite de cuantía; (o): en general, la sociedad puede ejecutar todos los contratos, actos u operaciones de cualquier naturaleza, que guarden relación directa, de medio a fin, con el objeto social indicado en el presente artículo, y todos aquellos que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y de las actividades desarrolladas por la sociedad, las anteriores actividades las podrá ejecutar la sociedad directamente o mediante contratos con terceras personas.

#### **CAPITAL**

**\*CAPITAL AUTORIZADO\***

Valor: \$20,000,000,000  
No. de acciones: 20,000,000  
Valor nominal: \$1,000

**\*CAPITAL SUSCRITO\***

Valor: \$13,975,861,000  
No. de acciones: 13,975,861  
Valor nominal: \$1,000

**\*CAPITAL PAGADO\***

Valor: \$13,975,861,000  
No. de acciones: 13,975,861  
Valor nominal: \$1,000

#### **REPRESENTACIÓN LEGAL**

La representación legal de la sociedad estará cargo de un gerente general designado por la junta directiva. El ejercicio de sus funciones estará sujeto a los estatutos y a la ley. El gerente general tendrá seis (6) suplentes que lo suplirán en sus faltas absolutas, temporales o accidentales.

Los suplentes del representante legal, actuaran independientemente del orden en el que hayan sido nombrados en ausencia temporal, transitoria o definitiva de este, con las mismas facultades y funciones previstas para el representante legal principal, para lo cual los suplentes estarán habilitados con plenas facultades de representación legal debiendo solamente acreditar su condición suplente mediante el certificado expedido por la cámara de comercio en el cual conste su designación.



Recibo No. 8346845, Valor: \$6.500

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822WBWMUE**

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

### **FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Facultades del gerente general. Son atribuciones del gerente general: a) ejercer la representación legal, tanto judicial como extrajudicial de la sociedad. B) administrar los negocios de la compañía, suscribiendo a nombre de ella toda clase de contratos. No obstante lo anterior, el gerente general requerirá la previa expresa autorización de la asamblea de accionistas para la ejecución o suscripción de los actos o contratos que superen la cuantía de cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (50 smmlv), salvo cuando se trate de celebración de contratos para la prestación de servicios de salud que constituyen su objeto social, bien sea con ips, eps, ars, o cualquier otra entidad o persona jurídica pública o privada cualquiera que sea su naturaleza o régimen de contratación, para lo cual no requerirá autorización alguna. Esta facultad se extiende a la firma sin restricción alguna de contratos de unión temporal, consorcio, alianza estratégica. Contratos de colaboración y en general cualquier forma jurídica para la prestación de servicios de salud, así como para la suscripción de los documentos y contratos que se originen con ocasión de la convocatoria, invitación, concurso, proceso licitatorio o de cualquier forma como la entidad contratante haya manifestado su interés en celebrar el acuerdo. El representante legal y/o cualquiera de sus suplentes podrá suscribir los documentos necesarios, sin sujetarse al orden de designación y sin necesidad de probar la ausencia del representante legal principal o de los suplentes, ya que para los efectos aquí señalados tanto el representante legal como sus suplentes en cualquier orden tendrán las mismas facultades. C) presentar a consideración de la asamblea general de accionistas, un informe de gestión anual de la compañía para su aprobación. D) contratar, nombrar y remover aquellos funcionarios y empleados cuyos nombramientos no correspondan a la asamblea de accionistas y fijar sus remuneraciones. E) suscribir declaraciones tributarias y cualquier otro documento que deba presentarse ante las entidades administrativas y que corresponda al giro ordinario de los negocios. F) otorgar poderes generales y poderes especiales. G) vigilar la contabilidad, el activo y correspondencia de la sociedad y velar por la buena marcha de todas las dependencias de la misma. H) convocar a la asamblea de accionistas. I) comparecer dentro de cualquier proceso judicial o administrativo, así como en cualquiera de sus etapas procesales (incluyendo la conciliación judicial y prejudicial) en el que la compañía sea demandante o demandado, convocante o convocado, denunciante o denunciado, o sea citado como tercero a litisconsorte, sin que para el efecto pueda exigirse por parte de las autoridades administrativas o judiciales que deba concurrir el representante legal principal o sus suplentes en el orden en que han sido designados; o presentar excusas de inasistencia ya que para los efectos aquí señalados tanto el representante legal como sus suplentes en cualquier orden tendrán las mismas facultades.

Recibo No. 8346845, Valor: \$6.500

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822WBWMUE**

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

## NOMBRAMIENTOS

### REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 241 del 10 de febrero de 2016, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de marzo de 2016 con el No. 3011 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
QUINTO SUPLENTE	ARMANDO JOSE BADILLO BRAY	C.C.16661947

Por Acta No. S/N del 04 de marzo de 2016, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de marzo de 2016 con el No. 3697 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRIMER SUPLENTE DEL GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL	EDGAR ANDRES AGUIRRE TENORIO	C.C.94458852
SEXTO SUPLENTE DEL GERENTE	ANA LUCIA BUSTAMANTE ESTRADA	C.C.43613681

Por Acta No. 255 del 17 de mayo de 2017, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de junio de 2017 con el No. 10440 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
TERCER SUPLENTE	LUIS ALBERTO DELGADO RAMOS	C.C.98395897

Por Acta No. 245 del 15 de mayo de 2017, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de septiembre de 2017 con el No. 14953 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CUARTO SUPLENTE DEL GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL	JULIAN HUMBERTO TORRES SALAZAR	C.C.94495687

Recibo No. 8346845, Valor: \$6.500

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822WBWMUE**

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

Por Acta No. 278 del 12 de diciembre de 2019, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de enero de 2020 con el No. 1414 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SEGUNDO SUPLENTE DEL GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL	CARLOS ALBERTO CAICEDO GUENDICA	C.C.16799211

Por Acta No. 289 del 02 de octubre de 2020, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de octubre de 2020 con el No. 15527 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL	ALFONSO BUNCH BARRERA	C.C.13928504

### REVISORES FISCALES

Por Acta No. 267 del 16 de agosto de 2018, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de octubre de 2018 con el No. 16754 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	Nit.900943048-4

Por documento privado del 13 de septiembre de 2018, de Pwc Contadores Y Auditores Ltda, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de octubre de 2018 con el No. 16755 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	OLGA LUCIA BERMUDEZ RODRIGUEZ	C.C.1130619764 T.P.182424-T

Recibo No. 8346845, Valor: \$6.500

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822WBWMUE**

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

Por documento privado del 01 de febrero de 2022, de PWC Contadores Y Auditores SAS, inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de febrero de 2022 con el No. 1572 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	STEPHANY PANESSO CASTILLO	C.C.1144087317
SUPLENTE		T.P.285894-T

### REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 1290 del 14/05/2001 de Notaria Once de Cali	3743 de 08/06/2001 Libro IX
E.P. 969 del 22/03/2002 de Notaria Once de Cali	10586 de 02/04/2002 Libro IX
E.P. 5074 del 30/12/2002 de Notaria Once de Cali	574 de 27/01/2003 Libro IX
E.P. 3560 del 30/09/2004 de Notaria Once de Cali	11299 de 19/10/2004 Libro IX
E.P. 1909 del 20/06/2005 de Notaria Once de Cali	7949 de 21/07/2005 Libro IX
E.P. 3524 del 01/09/2006 de Notaria Once de Cali	10515 de 07/09/2006 Libro IX
E.P. 3905 del 01/10/2007 de Notaria Once de Cali	10508 de 02/10/2007 Libro IX
E.P. 2092 del 15/09/2009 de Notaria Once de Cali	10939 de 23/09/2009 Libro IX
E.P. 983 del 24/05/2010 de Notaria Once de Cali	6380 de 31/05/2010 Libro IX
ACT 157 del 03/03/2011 de Asamblea General De Accionistas	4250 de 07/04/2011 Libro IX
D.P del 29/03/2011 de	4748 de 18/04/2011 Libro IX
ACT 170 del 18/07/2011 de Asamblea De Accionistas	9039 de 22/07/2011 Libro IX
ACT 174 del 14/10/2011 de Asamblea De Accionistas	12824 de 21/10/2011 Libro IX
E.P. 2019 del 31/07/2012 de Notaria Once de Cali	9638 de 13/08/2012 Libro IX
ACT 205 del 05/08/2013 de Asamblea General De Accionistas	12626 de 28/10/2013 Libro IX
ACT 299 del 20/09/2021 de Asamblea General De Accionistas	18051 de 06/10/2021 Libro IX

### RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

Recibo No. 8346845, Valor: \$6.500

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822WBWMUE**

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

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

### SITUACIÓN(ES) DE CONTROL- GRUPO EMPRESARIAL

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 03 DE JUNIO DE 1999  
INSCRIPCION: 02 DE AGOSTO DE 1999 No. 5241 DEL LIBRO IX

CONSTA EL GRUPO EMPRESARIAL:

#### MATRIZ

RTS COLOMBIA LTDA  
NIT. 805004835-1  
DOMICILIO:CALI VALLE  
NACIONALIDAD:COLOMBIA

#### SUBORDINADA

RTS LIMITADA  
NIT. 805011262-0  
DOMICILIO:CALI VALLE  
NACIONALIDAD:COLOMBIA

PRESUPUESTO DE CONTROL:LOS SUPUESTOS BAJO LOS CUALES SE GENERA EXISTENCIA DEL GRUPO EMPRESARIAL EN CABEZA DE RTS COLOMBIA LTDA, ES LA EXISTENCIA DEL VINCULO DE SUBORDINACION POR LA PARTICIPACION MAYORITARIA EN EL CAPITAL SOCIAL Y LA EXISTENCIA DE UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION.

ACTIVIDAD:PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN ESPECIAL EN EL AREA DE LA NEFROLOGIA.

### CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8621

### ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Recibo No. 8346845, Valor: \$6.500

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822WBWMUE**

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

Nombre: SERVICIOS DE TERAPIA RENAL DEL VALLE  
Matrícula No.: 494875-2  
Fecha de matricula: 28 de septiembre de 1998  
Ultimo año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: CL 45 NORTE # 4 - 32  
Municipio: Cali

Nombre: RTS AGENCIA SAN FERNANDO  
Matrícula No.: 753076-2  
Fecha de matricula: 20 de noviembre de 2008  
Ultimo año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: KR 38 BIS # 5 - 91  
Municipio: Cali

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA 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 QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

### INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

#### 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: GRANDE

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$305,616,860,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8621

\*\*\*\*\*

Recibo No. 8346845, Valor: \$6.500

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822WBWMUE**

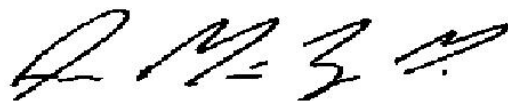
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados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

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 7577295576658549**

Generado el 07 de febrero de 2022 a las 15:07:57

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

**EL SECRETARIO GENERAL**

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

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL:** COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, pudiendo utilizar la sigla SEGUROS CONFIANZA S.A.

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 1363 del 04 de junio de 1979 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. CONFIANZA

Escritura Pública No 2504 del 27 de junio de 1995 de la Notaría 36 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, sigla CONFIANZA S.A.

Escritura Pública No 2534 del 30 de junio de 2000 de la Notaría 31 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). la sociedad tendrá su domicilio principal en la ciudad de Santafé de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 598 del 21 de abril de 2016 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, por COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, pudiendo utilizar la sigla SEGUROS CONFIANZA S.A.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 7220 del 23 de diciembre de 1981

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** El Presidente será designado por la Junta Directiva, El Presidente será el representante legal principal de la Sociedad. La Sociedad tendrá dos (2) representantes legales suplente designados por la Junta Directiva de entre aquellos empleados que ocupen cargos de vice-presidente o superiores o secretario general, de acuerdo con lo estipulado por la ley. Los representantes legales suplentes actuarán como sustitutos del Presidente en caso de ausencia temporal o absoluta del mismo y cuando actúen como tal, los representantes legales suplentes tendrán todas las atribuciones del Presidente y estarán sujetos a todas las restricciones del mismo. La Junta Directiva podrá, en cualquier momento, remover al Presidente y los representantes legales suplentes, en sus respectivas funciones bajo tales calidades. Todos los demás ejecutivos de la Sociedad serán escogidos por el Presidente e incluirán un Secretario General, uno o más Vice-Presidentes, Gerente, Directores (a diferencia de los miembros de la Junta Directiva) y demás funcionarios y empleados. Cualquier número de cargos podrá ser ejercido por la misma persona a menos que se establezca lo contrario en la ley o en estos Estatutos. Los Ejecutivos de la sociedad no tienen que ser Accionistas. La Sociedad tendrá representantes legales exclusivamente para atender asuntos judiciales, administrativos y juicios fiscales, específicamente para asistir, a juicio del Presidente, a las audiencias y diligencias judiciales, administrativas y de juicios fiscales a las cuales sea citada la Sociedad, con las limitaciones establecidas en este artículo. Serán representantes legales para asuntos judiciales, administrativos y juicios fiscales en los las personas que designe la Junta Directiva que sean necesarias y los mismos tendrán facultades de hasta mil (1000) salarios mínimos mensuales vigentes. Sujeto a los términos, condiciones y limitaciones impuestas por estos Estatutos y cualquier otro término, condición o limitación que pueda ser establecida por la ley, la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva, las atribuciones del Presidente serán: a) Ejecutar, manejar y supervisar los negocios de la Sociedad. b) Representar a la Sociedad ante los Accionistas, terceras



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7577295576658549

Generado el 07 de febrero de 2022 a las 15:07:57

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

partes y cualquier autoridad administrativa o gubernamental. c) Asegurar que la Sociedad ejecute y cumpla con sus obligaciones contractuales, de acuerdo con la ley aplicable; estos Estatutos y las resoluciones de la Junta Directiva y de la Asamblea General de Accionistas. d) Ejecutar en nombre de la Sociedad actos, acuerdos y operaciones por montos que no sobrepasen COP \$10.000.000.000 (entendiéndose que para cualquier acto, acuerdo y operación que sobrepase este límite deberá solicitar la autorización de la Junta Directiva según lo estipulado en la Sección 8.15). e) Ejecutar, sujeto a las limitaciones de atribuciones aquí establecidas, todas las pólizas, hipotecas, contratos y demás instrumentos de la Sociedad, excepto cuando se requiera que estos sean firmados y ejecutados por otros según la ley y excepto cuando otros ejecutivos de la Sociedad puedan firmar y ejecutar documentos cuando así los autoricen estos Estatutos, la Junta Directiva o el Presidente. f) Designar uno o más Vice-Presidentes. g) Aceptar las renunciaciones de los empleados y decidir sobre su remoción cuando estos hayan incumplido con el Reglamento Interno de Trabajo, los Manuales de Procedimientos o las instrucciones establecidas por las directivas de la Sociedad, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Régimen Laboral Colombiano. h) Presentar para aprobación de la Junta Directiva las cuentas, estados financieros, presupuesto de gastos, inventarios y cualquier otro asunto cuya responsabilidad deba ser compartida con la Junta Directiva. i) Presentar un informe escrito explicativo para que sea entregado por la Junta Directiva a la Asamblea General de Accionistas. j) Presentar el Reglamento Interno de Trabajo de la Sociedad para aprobación de la Junta Directiva. k) Apoderar y delegar autoridad específica a apoderados judiciales y extra-judiciales de la Sociedad. l) Convocar a la Junta Directiva cuando quiera que lo considere conveniente o necesario, manteniendo a la misma informada sobre el desempeño de la Sociedad. m) Informar sobre actividades comprobadas de su desempeño cuando esto sea requerido por la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y al final de cada año fiscal de la Sociedad y cuando él o ella presente su renuncia. n) Contratar o despedir a los empleados de la Sociedad. o) Desempeñar las demás funciones y ejercer las demás atribuciones que ocasionalmente le puedan ser asignadas por estos Estatutos o la Junta Directiva (Escritura Pública No. 1614 del 19/09/2014 Notaría 35 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Manuel Merchán Hernández Fecha de inicio del cargo: 12/11/2020	CC - 79780531	Presidente
Maria Juana Herrera Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2021	CC - 52420596	Primer Suplente del Presidente
Samuel Rueda Gómez Fecha de inicio del cargo: 30/08/2002	CC - 5552706	Segundo suplente del Presidente
Gloria Esperanza Navas González Fecha de inicio del cargo: 17/09/2020	CC - 35408565	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Natalia Alejandra Moncayo Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 16/07/2019	CC - 1020729468	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Paola Silvana Vanegas Sánchez Fecha de inicio del cargo: 16/07/2019	CC - 1098604488	Representante Legal para Asuntos Judiciales
John Jairo González Herrera Fecha de inicio del cargo: 16/07/2019	CC - 80065558	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Mónica Liliana Osorio Gualteros Fecha de inicio del cargo: 25/06/2012	CC - 52811666	Representante Legal Fines Judiciales
Ivonne Gissel Cardona Ardila Fecha de inicio del cargo: 25/06/2012	CC - 52903237	Representante Legal para Fines Judiciales
Jessika González Moreno Fecha de inicio del cargo: 28/01/2008	CC - 52220613	Representante Legal Fines Judiciales
Claudia García Echeverri Fecha de inicio del cargo: 28/01/2008	CC - 52283101	Representación Legal Fines Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 7577295576658549**

Generado el 07 de febrero de 2022 a las 15:07:57

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

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Cumplimiento, Responsabilidad civil, Todo riesgo para contratistas.

Resolución S.B. No 2786 del 14 de diciembre de 1994 Vida Grupo.

Resolución S.B. No 839 del 25 de agosto de 1997 Accidentes personales.

Resolución S.F.C. No 1035 del 29 de junio de 2011 revoca la autorización concedida a la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza para operar los ramos de Seguros de Vida Grupo y Accidentes Personales, confirmada con resolución 1954 del 01 de noviembre de 2011.

Resolución S.F.C. No 0385 del 08 de abril de 2016 Autoriza para operar los ramos de incendio, terremoto, sustracción, corriente débil, lucro cesante y montaje y rotura de maquinaria.

Resolución S.F.C. No 0043 del 18 de enero de 2019 Autoriza para operar el ramo de seguro de transporte.

Resolución S.F.C. No 0866 del 03 de julio de 2019 Autoriza para operar el ramo de seguro de vida grupo.

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL**

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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.  
Sigla: SEGUROS CONFIANZA S.A.  
Nit: 860.070.374-9  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00120148  
Fecha de matrícula: 18 de junio de 1979  
Último año renovado: 2021  
Fecha de renovación: 25 de marzo de 2021  
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cl 82 # 11 - 37 P 7  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: ccorreos@confianza.com.co  
Teléfono comercial 1: 6444690  
Teléfono comercial 2: 7457777  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 82 # 11 - 37 P 7  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: ccorreos@confianza.com.co  
Teléfono para notificación 1: 6444690  
Teléfono para notificación 2: 7457777

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencia: Bogotá (3)

**REFORMAS ESPECIALES**

Por E.P. No. 2.504 Notaría 36 de Santafé de Bogotá del 27 de junio de 1995, inscrita el 30 de junio de 1995 bajo el No. 498.882 del libro IX, la sociedad cambió su nombre por el de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA pudiendo utilizar la sigla CONFIANZA S.A.

Por Escritura Pública No. 598 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. del 21 de abril de 2016, inscrita el 4 de mayo de 2016 bajo el número 02100350 del libro IX, la sociedad de la referencia adicionó la sigla: SEGUROS CONFIANZA S.A.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 003 del 12 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Popayán (Cauca), inscrito el 17 de Enero de 2022 con el No. 00194674 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 190013103001-2021-00170-00 de Nidia Consuelo Navarro Ruiz CC. 34.658.472, Cristian David Males Navarro TI. 1.063.809.508, Aldemar Males Garzón CC. 18.414.869, Lina Yineth Males Navarro CC. 1.114.488.631, Apoderado Anderson Jhoan Suarez Saavedra, Contra: Guillermo Alberto Sanchez Escobar CC.1.059.446.354, Miguel Angel Jimenez Maldonado CC. 3.643.504, UNION ELECTRICA (hoy en día en reorganización empresarial), AC MAS INGENIERIA SAS, y la ASEGURADORA DE FIANZAS SA - SEGUROSCONFIANZA SA.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 4 de junio de 2078.

**OBJETO SOCIAL**

El objeto social de la sociedad es operar los ramos de seguro de cumplimiento, de manejo, de crédito, vida grupo, accidentes personales, seguros laborales colectivos obligatorios y otros tipos de seguros generales, actuando como aseguradora y reaseguradora de acuerdo con los requisitos que para la explotación de dicho ramos fija la ley y la superintendencia financiera. La sociedad podrá en consecuencia efectuar todas las operaciones convenientes a los intereses de la misma relacionados con los seguros y reaseguros que demande el mercado. En desarrollo del objeto social la sociedad podrá inspeccionar y asumir riesgos, expedir pólizas, renovaciones y modificaciones y proceder frente a recuperaciones y en la disminución y prevención de siniestros asumiendo la ejecución o terminación de las obligaciones afianzadas. Adicionalmente, podrá ceder y aceptar reaseguros de todo tipo a nivel nacional e internacional, en los ramos para los cuales actualmente está autorizada la sociedad y los que en el futuro le apruebe la autoridad competente y en general realizar toda clase de operaciones relacionadas directa o indirectamente con el objeto social.

**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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----  
Valor nominal : \$0,00**\* CAPITAL PAGADO \***Valor : \$0,00  
No. de acciones : 0,00  
Valor nominal : \$0,00**\* CAPITAL AUTORIZADO \***Valor : \$90.000.000.000,00  
No. de acciones : 90.000.000,00  
Valor nominal : \$1.000,00**\* CAPITAL SUSCRITO \***Valor : \$69.753.174.372,00  
No. de acciones : 69.753.174,372  
Valor nominal : \$1.000,00**\* CAPITAL PAGADO \***Valor : \$69.753.174.372,00  
No. de acciones : 69.753.174,372  
Valor nominal : \$1.000,00**NOMBRAMIENTOS****ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 075 del 27 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de marzo de 2021 con el No. 02680231 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Samuel Rueda Gomez	C.C. No. 000000005552706

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

Segundo Renglon Andres Mauricio Rueda C.C. No. 000000080418630  
Rodriguez

Tercer Renglon Angelo Colombo Querci P.P. No. 0000000FY610082  
Filho

Cuarto Renglon Jaime Alirio Pineda C.C. No. 000000079943292  
Garcia

Quinto Renglon Eduardo Angel Reyes C.C. No. 000000019092223

**SUPLENTE  
CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Primer Renglon Jaime Restrepo Pinzon C.C. No. 000000080415785

Segundo Renglon Julian Andres Figueroa C.C. No. 000000079685483  
Rueda

Tercer Renglon Pedro Palma Neto P.P. No. 0000000YE104109

Cuarto Renglon Oscar Hernan Anzola C.C. No. 000000079443373  
Quiroga

Quinto Renglon Francisco Eugenio C.C. No. 000000079230359  
Barnier Gonzalez

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 076 del 26 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2021 con el No. 02716045 del Libro IX, se designó a:

**CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Revisor Fiscal KPMG S.A.S. N.I.T. No. 000008600008464  
Persona  
Juridica



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----  
Por Documento Privado del 10 de junio de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2021 con el No. 02716046 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Julio Cesar Otalora Bernal	C.C. No. 000000080762604 T.P. No. 129588-t

Por Documento Privado No. SINNUM del 13 de julio de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de agosto de 2021 con el No. 02735135 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Luis Orlando Lugo Leon	C.C. No. 000000079297346 T.P. No. 19713-t

**PODERES**

Por Documento Privado sin núm. del representante legal del 26 de diciembre de 2014, inscrito el 30 de diciembre de 2014 bajo el No. 00029951 del libro V, Luis Alejandro Rueda Rodríguez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.435.025 en su calidad de presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder amplio y suficiente a Janne Karime Mendoza Vargas identificada con cédula de ciudadanía No. 63.280.571, y quien se desempeña como gerente de indemnizaciones en CONFIANZA S.A., para que ejecute los siguientes actos, en ausencia temporal o permanente del representante legal de CONFIANZA S.A.: 1.- Firmar las objeciones que por reclamaciones de seguros se presenten a COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. 2.- Representar a SEGUROS CONFIANZA S.A., ante cualquier corporación, entidad funcionario o empleado de la rama ejecutiva, de la rama judicial y de la rama legislativa y sus organismos vinculados y adscritos en cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, sea como demandado, demandante o como coadyudante, para notificarse iniciar o seguir hasta su terminación, los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. 3.- Otorgar poderes para abogados internos y externos para representar a CONFIANZA S.A., ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva, de la rama judicial y de la rama

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----  
legislativa y sus organismos vinculados y adscritos, en cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, sea como demandado, demandante o como coadyudante, para notificarse, iniciar o seguir hasta su terminación, los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. Segundo: es entendido que para todos los efectos legales, las facultades otorgadas en este poder obligan a la entidad. No obstante otros actos que involucren la representación legal de la misma no se encuentran comprendidos dentro de las anteriores delegaciones, por lo tanto continuarán siendo del resorte del representante legal.

Por Documento Privado sin núm. del representante legal del 15 de diciembre de 2015, inscrito el 13 de abril de 2016 bajo el No. 00034036 del libro V, Luis Alejandro Rueda Rodríguez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.435.025 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial, restringido, intransferible e indelegable a Nury Esperanza Correales Leal identificada con cédula ciudadanía No. 52268537 de Bogotá, para que ejerza en representación de la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, las siguientes funciones específicas a partir de la fecha: El(a) señor(a) Nury Esperanza Correales Leal, tendrá también las siguientes facultades de suscripción y firma a partir de la fecha: 1. Promover la celebración de contratos de seguros en los ramos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia a la compañía, en concordancia con la delegación otorgada por este documento, de acuerdo con las políticas de suscripción establecidas por la compañía en el "manual técnico de suscripción" y las circulares que lo modifiquen o adicionen. 2. Liquidar e informar al cliente en el momento mismo de la suscripción, las sumas de dinero que por concepto de primas debe pagar, conforme con las políticas que al respecto fije la compañía. 3. Adelantar la suscripción de los contratos de seguros con sujeción al límite establecido en el presente documento y el lleno de los requisitos exigidos en el "manual técnico de suscripción" de la compañía y circulares que lo modifiquen o adicionen. 4. Firmar las pólizas que otorgue la compañía, en el ramo de cumplimiento de disposiciones legales cuyo asegurado sea la dirección de impuestos y aduanas nacionales. Requisitos para ejercer la delegación de suscripción: 1. Inspeccionar los riesgos materia de los contratos de seguros cuando el negocio lo requiera. 2. Bajo responsabilidad del aceptante toda suscripción debe cumplir con el lleno de los requisitos del "manual técnico de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----

suscripción" de la compañía y circulares que lo modifiquen o adicionen. 3. Una autorización no desliga de responsabilidad al suscriptor que recibió y evaluó la información del riesgo por primera vez, por lo tanto en la cadena de delegaciones todos los involucrados asumen una responsabilidad sobre la aceptación de un riesgo. 4. Esta delegación está condicionada a la demostración de aceptación dual de las personas que intervienen en el proceso, es decir, se requiere demostrar formalmente que al menos dos suscriptores participan en la aprobación siempre y cuando la suscripción este en delegación de un gerente o cargo superior. Dicha condición no es aplicable para negocios que se encuentren dentro de la delegación de suscriptor, suscriptor junior, suscriptor senior y/o director comercial, en donde la firma de uno solo de ellos bastará para documentar esta autoridad. 5. La prueba formal de la aprobación dual debe ser demostrable en cualquier momento que sea requerida. 6. Para la demostración de la aceptación dual del negocio, para el ramo de cumplimiento, disposiciones legales y cauciones judiciales debe proceder así: A) Gerente sucursal y suscriptor sucursal (según corresponda al límite. Del suscriptor) B) Director técnico cumplimiento y gerente sucursal C) Gerente técnico cumplimiento y director técnico D) Vicepresidente técnico y gerente técnico cumplimiento 7. Tratándose de rcitrc/mm debe proceder así: A) Gerente sucursal y suscriptor sucursal (según corresponda al límite del suscriptor). Para el caso de trc/mm es forzoso que el suscriptor capacitado en estos ramos suscriba y acepte el riesgo conjuntamente con el gerente de la sucursal. B) asistente técnico y gerente de sucursal C) Gerente técnico de la línea y asistente técnico D) Vicepresidente técnico y gerente técnico de la línea recomendaciones para ejercer responsablemente la delegación: 1. Realizar el mejor esfuerzo para documentar y demostrar las características del riesgo en la presentación de los negocios que se escalan a las gerencias técnicas y/o bureau, de tal manera que se tomen las decisiones de manera oportuna, y con el mayor grado de precisión posible, la no consideración de todos los elementos relevantes puede conllevar a tomar una decisión errónea. 2. Revisar conjuntamente con la gerencia técnica las seriedades de oferta de los negocios complejos cuyas garantías futuras no están bajo delegación de la sucursal, lo anterior para que en el momento de la expedición de la garantía del contrato, no ocasione demoras en la autorización de la misma. 3. La delegación otorgada por el presente documento es un voto de confianza en su conocimiento, trayectoria y experiencia por lo tanto le invitamos a usarla en todo su contexto antes de ir a consultar riesgos a la oficina principal que se encuentran dentro de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----

su delegación. 4. Respecto de las delegaciones otorgadas a los canales de confibrokers / confired, estos actúan en representación y bajo la delegación que se otorga al gerente de la sucursal, por lo tanto deben ser directamente manejados, controlados y supervisados bajo su autoridad. Dado lo anterior la oficina principal solo atenderá casos que en las políticas y autoridades de delegación superen los valores delegados a los gerentes y/o suscriptores y que sean referenciados por estos mismos directamente y no por los canales descritos. 5. Todo suscriptor independientemente de su rango debe emitir un concepto para sustentar la expedición de los negocios. 6. Tomar las debidas precauciones para que toda la información relevante para el adecuado análisis del riesgo sea efectivo, en especial la información financiera actualizada al menos al corte del último año fiscal cerrado. 7. Cuando la atribución de aprobación corresponda al bureau de suscripción es absolutamente importante que el suscriptor revise la información financiera y comercial de los clientes con la debida antelación, de igual manera se recomienda enviar los documentos soportes de los estados financieros comparativos con sus respectivas notas al área técnica; con el objetivo de despejar dudas puntuales que se presenten en el proceso de aprobación de los negocios de este nivel, buscando celeridad y decisiones basadas en información precisa. Restricciones: para aceptar y/o suscribir un riesgo denominado como restringido conforme al "manual técnico de suscripción", el aceptante de este poder deberá previamente obtener autorización de la oficina principal de la compañía de la persona y/o personas que tengan la facultad conforme la política de delegación y comentada en el anexo de límites de delegación del presente documento, para lo cual deberá ceñirse estrictamente a las disposiciones del "manual de instrucciones técnicas" y circulares que lo modifiquen o adicionen. Prohibiciones expresas: De acuerdo a lo establecido en el "manual técnico de suscripción" está totalmente prohibido para el aceptante de este poder suscribir, comprometer a la compañía o generar alguna expectativa para la celebración de contratos de seguros cuando los mismos estén bajo la denominación de riesgos prohibidos descritos en el "manual técnico de suscripción" y por lo tanto no tendrá ninguna facultad, salvo que medie autorización por escrito del órgano interno de la compañía que tenga la facultad para este tipo de riesgos, para poder suscribir este tipo de contratos. Así mismo, no podrá asignar a algún intermediario, aquellos negocios con su respectiva comisión, en los casos en que el cliente se haya vinculado de manera directa con la compañía para la celebración del mismo. Sanciones: queda igualmente pactado que

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----  
cualquier incumplimiento de las condiciones descritas, constituye causal para que la compañía revoque el presente mandato, especialmente por el no cumplimiento de las disposiciones del "manual técnico de suscripción" y circulares que lo modifiquen o adicionen, independientemente de las sanciones contempladas en el estatuto disciplinario. El incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente documento y de los manuales proferidos por la compañía, dará lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa, no obstante la administración de la compañía evaluará cada caso de infracción para establecer con base en los atenuantes que se puedan presentar, la aplicación de sanciones establecidas en el reglamento interno de trabajo.

Por Documento Privado sin núm. del 12 de diciembre de 2018, inscrito el 19 de diciembre de 2018 bajo el número 00040625 del libro V, Luis Alejandro Rueda Rodríguez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.435.025 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial, restringido, intransferible e indelegable a la señora Catherine Amaya Navarro, identificada con cédula de ciudadanía No. 45.531.286 de Cartagena, para que ejerza en representación de la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., -CONFIANZA S.A.-, las siguientes funciones específicas a partir de la fecha: A. Promover la celebración de contratos de seguros en los ramos de cumplimiento, cauciones judiciales y responsabilidad civil extracontractual, autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia a la compañía, en concordancia con la delegación otorgada por este poder, de acuerdo con las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. B. Liquidar e informar al cliente en el momento mismo de la suscripción, las sumas de dinero que por concepto de primas debe pagar, conforme con las políticas que al respecto fije la compañía. C. Adelantar la suscripción de los contratos de seguros de cumplimiento, cauciones judiciales y responsabilidad civil extracontractual con sujeción al límite establecido en el presente documento y el lleno de los requisitos exigidos en los documentos anteriormente mencionados de la compañía, sus adendas y circulares

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----  
que los modifiquen o adicionen. D. Límites de delegación asignados en valor: I) Pólizas de cumplimiento: límite máximo por póliza: hasta \$50.000.000.000; límite máximo por garantizado: hasta \$300.000000.000.; II) Caucciones judiciales: límite máximo por póliza: Hasta \$50.000.000.000; límite máximo por cúmulo \$300.000.000.000; III) Para disposiciones legales: Límite máximo por póliza: Hasta \$50.000.000.000, límite máximo por garantizado: hasta \$300.000.000.000; IV) Seguro de responsabilidad civil extracontractual (R.C.E.): Límite máximo por póliza hasta: \$ 70.000.000.000.; responsabilidad civil médica: límite máximo por póliza individual: \$10.000.000.000; límite máximo por póliza clínicas: \$10.000.000.000. E. Requisitos de suscripción: 1. Inspeccionar los riegos en materia de los contratos de seguros cuando el negocio lo requiera. 2. Bajo responsabilidad del aceptante toda suscripción debe cumplir con el lleno de los requisitos establecidos en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. Queda expresamente convenido y aceptado por el apoderado, que las cuantías descritas en el presente documento, representan los límites máximos autorizados para la expedición cada póliza, teniendo en cuenta todos los amparos y/o anexos, quedando expresamente el apoderado con la obligación de consultar directamente con la vicepresidencia técnica o la presidencia de la compañía cualquier solicitud que extralimite las facultades otorgadas, para que por lo menos una de estas dependencias apruebe previamente y autoricen las condiciones y expedición de las pólizas respectivas, por escrito. F. Restricciones: igualmente queda establecido que tratándose de solicitudes de las obligaciones que se enuncian a continuación, el aceptante de éste poder deberá previamente obtener de la vicepresidencia técnica o la presidencia, para lo cual deberá ceñirse estrictamente a las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----

compañía. G. Se refiere al ramo de cumplimiento: 1. Contratos celebrados entre personas jurídicas particulares. 2. Caucciones judiciales diferentes al artículo 513 del C.P.C. 3. Factura constitución y registro de hipotecas. 4. Reemplazo de depósitos por garantías. 5. Garantías por encargos fiduciarios. 6. Garantías para contratos de estudios con y/o si posterior prestación de servicios. 7. Cualquier obligación por disposición legal. 8. Presentación certificado de origen. 9. Reembarque de mercancía. 10. Aprehensión de mercancía. 11. Garantías ante la DIAN que lleven implícito tránsito aduanero. 12. Devolución de impuestos de IVA y renta. 13. Exoneración de impuestos. 14. Revisión de impuestos. 15. Pago de impuestos. 16. Distribución de loterías y apuestas permanentes. 17. Clubes, rifas y entrega de premios. 18. Presentación de espectáculos. 19. Garantía de pago de salarios y prestaciones sociales para empresas de servicios temporales. 20. Funcionamiento de establecimientos de juego. 21. Distribución y venta de tiquetes. 22. Contratos para proyectos con subsidio familiar de vivienda. 23. Contratos de explotación de minas. 24. Contrato de carpintería, metálica y madera. 25. Contrato de fabricación e instalación de cocinas integrales. 26. Contratos para arrendamiento de inmuebles y maquinaria. 27. Contratos para impermeabilización. 28. Contratos para pintura. 29. Contratos de suministro e instalación de ventanería. 30. Contratos de concesión de espacios de televisión nacional o regional. 31. Contratos de concesión. 32. Contratos para suministro de equipos de computación y programas de software. 33. Pólizas judiciales de embargo contra compañías de seguros y bancos. 34. Contratos de comercialización de energía. 35. Contratos afianzados por otras compañías. 36. Contratos de reforestación. 37. Garantías con vigencias futuras y/o retroactivas. 38. Garantías para contratos celebrados con cooperativas y precooperativas. H. Se refiere al seguro de responsabilidad civil extracontractual (R.C.E.): 1. Responsabilidad civil profesional. 2. Responsabilidad contractual. 3. Líneas aéreas, aeropuertos. 4. Estibadores. 5. Fabricación, manejo y almacenaje de explosivos. 6. Construcción de túneles, puentes y trabajos subacuáticos. 7. Minería. 8. Riesgo de ferrocarriles. 9. Empresas de vigilancia. 10. Productos que contienen asbesto. 11. Depósitos de sangre. 12. Laboratorio de tecnología genética. 13. Riesgos marítimos. 14. Operación de plataforma y pozos de perforación. 15. Daños ambientales, contaminación. 16. Empresas transportistas. 17. Concesionarios de vehículos. 18. Empresas de servicios públicos. 19. Insecticidas y agroquímicos. 20. Industrias químicas. 21. R.C. Clínicas y hospitales. 22. Parqueaderos. 23. R.C. Exploraciones. 24.



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----

Garantías con vigencias futuras y/o retroactivas. 25. R.C. Espectáculos públicos. I. Prohibiciones expresas: 1. Otorgar garantías para créditos, créditos financieros, avales y contratos celebrados entre personas naturales. 2. Otorgar garantías que amparen cualquier clase de concesión, sin importar cuantía o duración; así mismo cualquier otros contrato cuya vigencia sea superior a cinco (5) años. Las solicitudes de garantías con dichas características obligatoriamente deberán ser presentadas a través de la gerencia técnica de SEGUROS CONFIANZA S.A. ante el bureau de suscripción de la compañía, el cual solo podrá aprobar el negocio en reunión que cuente con la asistencia del presidente o del vicepresidente de la compañía. 3. Asignar a algún intermediario, aquellos negocios con su respectiva comisión, en los casos en que el cliente se haya vinculado de manera directa con la compañía para la celebración del mismo. Queda igualmente pactado que cualquier incumplimiento de las condiciones descritas, constituye causal para que la compañía revoque el presente poder, especialmente por el no cumplimiento de las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices, de la compañía; independientemente de las sanciones contempladas en el estatuto disciplinario. J. El incumplimiento de las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía, dará lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa, no obstante la administración dela compañía evaluará cada caso de infracción para establecer con base en los atenuantes que se puedan presentar, la aplicación de sanciones establecidas en el reglamento interno de trabajo. K. Este poder revocar y reemplaza cualquier otro poder o facultades otorgadas en cualquier otro documento expedido anteriormente. El presente poder estará vigente hasta tanto no sea revocado por la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., -CONFIANZA S.A.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
1363	4-VI -1979	18 BOGOTA	18- VI-1979 NO.71.796
2660	27-VII-1982	18 BOGOTA	3- IX-1982 NO.121164
1930	30-V -1983	29 BOGOTA	9-VIII-1983 NO.137104
2282	26-IV -1984	29 BOGOTA	3- V-1984 NO.150941
73	15-I -1988	31 BOGOTA	27- I-1988 NO.227448
3889	10-VIII-1990	31 BOGOTA	10-XII -1990 NO.312491
1276	8-III -1993	31 BOGOTA	25-III -1993 NO.400413
5985	14-IX -1993	36 STF BTA	24-IX -1993 NO.421375
1886	23-V -1995	36 STF BTA	30-VI -1995 NO.498888
2504	27-VI-1995	36 STAFE BTA	30-VI-1995 NO. 498.882

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004894 del 7 de noviembre de 1996 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00658816 del 1 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0005535 del 10 de diciembre de 1998 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00661270 del 18 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0005601 del 14 de diciembre de 1998 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00661449 del 21 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0001513 del 28 de abril de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00741470 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002534 del 30 de junio de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00737862 del 24 de julio de 2000 del Libro IX
Cert. Cap. del 7 de julio de 2000 de la Revisor Fiscal	00741486 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002953 del 24 de julio de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00741487 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001044 del 30 de abril de 2002 de la Notaría 36 de Bogotá	00826881 del 15 de mayo de 2002 del Libro IX

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----

D.C.		
E. P. No. 0001265 del 15 de mayo de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00880333 del 19 de mayo de 2003 del Libro IX	
E. P. No. 0004216 del 9 de noviembre de 2005 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01023509 del 29 de noviembre de 2005 del Libro IX	
Acta No. 0000001 del 15 de marzo de 2006 de la Asamblea de Accionistas	01071348 del 9 de agosto de 2006 del Libro IX	
E. P. No. 0000848 del 5 de abril de 2006 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01071343 del 9 de agosto de 2006 del Libro IX	
E. P. No. 0001407 del 2 de mayo de 2007 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01131396 del 16 de mayo de 2007 del Libro IX	
E. P. No. 0003851 del 21 de septiembre de 2007 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01163231 del 8 de octubre de 2007 del Libro IX	
E. P. No. 1042 del 20 de abril de 2010 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01393348 del 23 de junio de 2010 del Libro IX	
E. P. No. 1043 del 18 de abril de 2011 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01472464 del 20 de abril de 2011 del Libro IX	
E. P. No. 1001 del 8 de mayo de 2012 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01638444 del 30 de mayo de 2012 del Libro IX	
E. P. No. 1614 del 19 de septiembre de 2014 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01871214 del 25 de septiembre de 2014 del Libro IX	
E. P. No. 598 del 21 de abril de 2016 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	02100350 del 4 de mayo de 2016 del Libro IX	
E. P. No. 2427 del 27 de diciembre de 2019 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	02543324 del 20 de enero de 2020 del Libro IX	

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado del 10 de noviembre de 2014 de Representante

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----  
Legal, inscrito el 26 de noviembre de 2014 bajo el número 01888290 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- SWISS RE LTD

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2014-11-04

**\*\*\*Aclaración de Situación de Control\*\*\***

Se aclara la situación de control inscrita el 26 de noviembre de 2014 con No. de registro 01888290 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera SWISS RE LTD (matriz) ejerce situación de control indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de la sociedad extranjera SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS LTD.

**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**

Actividad principal Código CIIU: 6511

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----

**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:	CONFIANZA S A AGENCIA CENTRO ANDINO
Matrícula No.:	01275052
Fecha de matrícula:	21 de mayo de 2003
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Calle 82 # 11 - 37 P 7
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 368.966.354.091

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

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de febrero de 2022 Hora: 10:17:17**

Recibo No. AA22115499

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22115499B65ED**

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

-----  
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 Planeación son informativos: Fecha de envío de información a Planeación : 17 de enero de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*  
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.



SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VERIFICADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	
<b>E-MAIL:</b>	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	<b>TELÉFONO:</b>	4447000	
<b>ASEGURADO:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0

<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL.</b>	4447000
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740		
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b>	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
15 07 2019		15 07 2020			NUEVA
					2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	60,048,000.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	1,000,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	1,000,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Daño Moral - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00

**TOMADOR: R.T.S. S.A.S. Y/O INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑÓN Y/O UNIDAD RENAL DEL TOLIMA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL HUILA LTDA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA Y/O MEDICOS.**

**ASEGURADO: R.T.S. S.A.S. Y/O INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑÓN Y/O UNIDAD RENAL DEL TOLIMA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL HUILA LTDA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA Y/O MEDICOS.**

**BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.**

**COBERTURAS:**

**Amparo: BASICO**

Ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiese incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales reclamados durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, si el servicio prestado fue durante la misma vigencia y dentro de los predios donde se preste el servicio.

Este amparo se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de:

1. La solidaridad del asegurado por la responsabilidad imputable en los actos u omisiones profesionales cometidos por el personal bajo relación laboral, en el ejercicio de sus respectivas funciones relacionadas con la prestación del servicio de salud,

2. Así mismo la póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional médica individual de los profesionales a su servicio ya sean adscritos o por

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

**TOMADOR**



(415)770998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:39



SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019	<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
		<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
			PESOS 60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

contrato laboral en el desarrollo de las funciones impuestas a su cargo de parte de la institución, con un valor asegurado por profesional de COP \$2.000.000.000 considerado y que, de llegar a ocurrir un siniestro, sólo se afectará la póliza hasta el valor asegurado individual de cada profesional y no, la suma asegurada de los demás asegurados.

NOTA: se deja constancia que el valor asegurado por cada médico es de \$2.000.000.000, sin embargo, la responsabilidad máxima de la aseguradora por la cobertura otorgada en su límite único agregado anual no será superior a \$2.000.000.000. durante la vigencia de la póliza.

NOTA: Listado médico adjunto, según relación entregada por el cliente al momento de solicitud del presente seguro.

3. Esta cobertura comprende la responsabilidad civil derivada de la posesión y uso de aparatos y tratamientos médicos con fines terapéuticos o de diagnóstico, así como también aparatos de Rayos X, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

4. Gastos de asistencia médica de emergencia realizados en ejercicio de una obligación legal y/o un deber humanitario.

En virtud de la esencia de la cobertura de la presente póliza se levantan las exclusiones 1 y 2 de la cláusula segunda del clausulado general adjunto".

Amparo: PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO

Queda cubierta por la responsabilidad civil extracontractual en que se vea involucrado por el uso de sus instalaciones: predios, camas, aparatos médicos, ascensores etc., de acuerdo a la cláusula segunda del clausulado general de responsabilidad civil extracontractual en su forma SU-OD-04-04- ABRIL – 2016, el cual también hace parte integral de la presente póliza, en cuanto a los amparos nombrados/cubiertos por ésta.

Se deja constancia que este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPS con las que tenga convenio el asegurado.

Amparo: GASTOS DE DEFENSA

Incluye los honorarios, costas y expensas, razonables y necesarios en los que con el previo consentimiento de LA ASEGURADORA, se incurra en la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación del damnificado/ víctima, fuere ésta fundada o infundada, excepto cuando este afronte el juicio contra orden expresa de la Compañía.

Alcance de acuerdo a la cláusula Décima del Clausulado Forma SU-OD-04-04 ABRIL 2016.

OBJETO DE LA POLIZA :

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA O LE SEA IMPUTABLE DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVÓCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:39

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	
<b>E-MAIL:</b>	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	<b>TELÉFONO:</b>	4447000	
<b>ASEGURADO:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL.</b> 4447000
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740	
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b> 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 15 07 2019	HASTA 15 07 2020			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

**CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES ENFOCADOS EN PROCEDIMIENTOS DE NEFROLOGIA , TRATAMIENTO DE DIALISIS Y LABORATORIO CLINICO.**

**SE HACE CONSTAR QUE LA SOCIEDAD RTS S.A.S NIT: 805.011.262-0 , ASUMIRA LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACION DE DERECHOS POR FUSION, POR ABSORCION DE LAS EMPRESAS DETALLADAS, QUE FORMA PARTE DE LA PRESENTE POLIZA.**

\*\*\* INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑON NIT: 800.241.339-7  
\*\*\* UNIDAD RENAL DEL TOLIMA NIT: 809.000.836-5  
\*\*\* SERVICIO DE TERAPIA RENAL HUILA LTDA NIT: 813.002.733-9.  
\*\*\* SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA NIT: 805.006.345-3.

**SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS INSTITUCIONES ANTERIORMENTE RELACIONADAS SE ENCUENTRAN AMPARADAS EN VIRTUD DE LA SOLIDARIDAD QUE LES ASISTE FRENTE A LOS PROFESIONALES ASEGURADOS**

**\*MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.**

**\*LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.**

**NOTA:**

**SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCION II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACION DE SERVICIO O DE LA ATENCION MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO" HACE REFERENCIA A LA EXCLUSION DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACION CON RTS S.A.S. Y/O DEMÁS ASEGURADOS, POR LO CUAL SE TENDRAN EN CUENTA LOS OTROS TIPOS DE RELACIONES DE CARACTER LABORAL Y/O PRESTACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES ENTRE RTS S.A.S. Y/O DEMÁS ASEGURADOS Y EL PERSONAL MEDICO PROFESIONAL, TODO DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LA CLAUSULA PERSONAL ASEGURADO DE LA PÓLIZA.**

**EXTENSION DE COBERTURA :**

**LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DIRECTA E INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS (ORDEN DE SERVICIO/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS) SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.**

**\* RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN,**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.  
ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.  
\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C  
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.  
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.  
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

**TOMADOR**



(415)770998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	
<b>E-MAIL:</b>	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	<b>TELÉFONO:</b>	4447000	
<b>ASEGURADO:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0

<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL.</b>	4447000
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740		
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b>	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 15 07 2019	HASTA 15 07 2020			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

**EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INCLUYENDO A LOS REGENTES DE FARMACIA POR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL USO DOMICILIARIO, A LA COMUNIDAD DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS (PACIENTES), SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE O POR CONCILIACIÓN QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA U OMISIÓN EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

**\*LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD \*.**

**\*PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 500.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

**LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO. TENIENDO EN CUENTA QUE EN DESARROLLO DEL CONVENIO ASISTENCIAL DEBEN INDICARSE CLARAMENTE LAS ETAPAS DE FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE PREGRADO O POSTGRADO A FIN DE QUE PUEDA DISTINGUIRSE CUANDO LA SUPERVISIÓN DEBE SER PRESENCIAL Y CUANDO NO. (PARA QUE LA PRESENTE COBERTURA APLIQUE SE DEBERÁ REMITIR EL LISTADO DE ESTUDIANTES CON SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, SEMESTRE EN EL QUE SE ENCUENTRAN, CÓMO SERÁ LA ROTACIÓN Y EN QUÉ IPS PRESTARÁN LA PRÁCTICA PREVIO AL INICIO DE LA PRÁCTICA, LA INCLUSIÓN DE LOS ESTUDIANTES TENDRÁ UN COBRO ADICIONAL DE \$15.000 POR ESTUDIANTE).**

**LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA O CUANDO ESTOS SEAN ELABORADOS POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE. SIEMPRE QUE NO SE TRATEN DE PRODUCTOS FABRICADOS EN BANCOS DE SANGRE, EXCLUYENDO LA RC PRODUCTOS DEL FABRICANTE Y PRUEBAS EN HUMANOS.**

**DEDUCIBLES:**

- 10% Mínimo \$ 5.000.000. Para Cobertura Básica
- 10% Mínimo \$ 5.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 3.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

**TOMADOR**



(415)7709998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	<b>TEL.</b> 4447000
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0	<b>TEL.</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA DESDE 15 07 2019	DD MM AAAA HASTA 15 07 2020	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA 2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%	NOMBRE	COMPañIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON					PRIMA	PESOS	60,048,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	11,409,120.00
						<b>TOTAL</b>		<b>71,457,120.00</b>

**- GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.**

En caso de siniestro y que concurren varios amparos los deducibles serán:

- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura Básica
- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 2.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.
- GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.

Los presentes deducibles aplican por cada siniestro

En caso de siniestro y que concurren varios profesionales y la clínica los deducibles serán:

- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura Básica
- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 2.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.
- GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.

Los presentes deducibles aplican por cada siniestro

**CUANDO SE AFECTE UN SOLO AMPARO, APLICARA EL DEDUCIBLE CORRESPONDIENTE A DICHO AMPARO, CUANDO SE AFECTEN DOS O MÁS, APLICARAN CADA UNO DE LOS DEDUCIBLES, SIN QUE AL SUMARLOS SUPEREN LOS COP\$10.000.000 EN EL MÍNIMO Y EL 10% EN EL PORCENTAJE.**

**COBERTURAS ADICIONALES:**

**\*GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**

VIGENCIA: \$ 1.000.000.000

EVENTO: \$ 1.000.000.000

No aplica deducible.

**\*GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**

VIGENCIA: \$ 2.000.000.000

EVENTO: \$ 2.000.000.000

**\*DAÑOS MORALES SUBLIMITADO A:**

VIGENCIA: \$ 2.000.000.000

EVENTO: \$ 2.000.000.000

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

**TOMADOR**

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:40



SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VISTADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019	<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
		<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>PRIMA</b>	
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
		PESOS	60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS
		<b>IVA</b>	PESOS
			11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

\*LUCRO CESANTE SUBLITADO A :  
VIGENCIA: \$ 2.000.000.000  
EVENTO: \$ 2.000.000.000

\*\*\*SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, RTS S.A.S. DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES ) POR PERIODOS SEMESTRALES.

\* SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 245 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES. DICHO PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON RTS S.A.S. (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO ANEXO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

\*\*\*\*\* COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES CON RELACION LABORAL CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

**NOTAS:**

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

**CLAUSULAS ADICIONALES:**

-REVOCACION 60 DIAS .

-RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL:LA INCLUSION DE NUEVOS ASEGURADOS ( MEDICOS O PERSONAL ADMINISTRATIVO) DEBE SER AVISADA A LA ASEGURADORA POR ESCRITO Y DE FORMA DETALLADA(NOMBRES, CEDULAS Y ESPECIALIDAD), MAXIMO DENTRO DE LOS DE 6 MESES SIGUIENTES A LA RESPECTIVA VINCULACION.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVÓCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

**TOMADOR**

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA  
04 07 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019	<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
			<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
		PESOS	60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

**CLAUSULA DE ARBITRAMIENTO:**

TODA CONTROVERSIA O DIFERENCIA RELATIVA A ESTE CONTRATO, SE RESOLVERA POR UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO, QUE SE SUJETARA AL REGLAMENTO DE ARBITRAJE Y CONCILIACION ( INCLUIDA LA CAMARA DE COMERCIO DE LA CIUDAD DEL ASEGURADO) QUE LAS PARTES DETERMINEN DE COMUN ACUERDO, SEGÚN LAS SIGUIENTES REGLAS :

A.) EL TRIBUNAL ESTARA INTEGRADO POR TRES (3) ARBITROS DESIGNADOS POR EL CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACION ACORDADO DE COMUN ACUERDO ENTRE LAS PARTES, A SOLICITUD DE CUALQUIER DE ELLAS.

B.) EL TRIBUNAL DECIDIRA EN DERECHO. NO OBSTANTE LO CONVENIDO AQUÍ, LAS PARTES ACUERDASN QUE LA CLAUSULA DE ARBITRAMIENTO NO PODRA SER INVOCADA POR LA ASEGURADORA, EN AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES UN TERCEROS ( DAMNIFICADO) DEMANDE AL ASEGURADO ANTE CUALQUIER JURISDICCION Y ESTE A SU VEZ LLAME EN GARANTIA A LA ASEGURADORA.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

**CLÁUSULA NOVENA.**

**OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

**\*\*\* AVISO DEL SINIESTRO**

1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

**\*\*\* TERMINO DE PRESCRIPCION:**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ EstrictAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

\*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EL ASEGURADO DEBERÁ, ADEMÁS, INFORMAR A CONFIANZA S. A. DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE QUINCE (15) DÍAS, SOBRE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS

CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS

CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES

MENTIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA

TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL

MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

**TOMADOR**



(415)770998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA  
04 07 2019

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA DESDE</b> 15 07 2019 <b>DD MM AAAA HASTA</b> 15 07 2020		<b>ANTERIOR</b> <b>ESTA MODIFICACIÓN</b> <b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b> <b>VALORES</b>
		<b>PRIMA</b>	PESOS 60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

OTORGADA MEDIANTE EL PRESENTE SEGURO.

\*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (5) DÍAS ADICIONALES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.

\*EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. (Literal E Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento. Se levanta la presente exclusión en casos en que la cirugía plástica o estética sea reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente. (Literal I Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas. (Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos. (Literal B Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A. EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



(415)7709998911901(8020)0338002315

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**TOMADOR:** RTS S A S **C.C. O NIT:** 805011262 0  
**DIRECCIÓN:** CL 36 2 C 22 **CIUDAD:** CALI  
**E-MAIL:** NEYVERPRADA@BAXTER.COM **TELÉFONO:** 4447000  
**ASEGURADO:** RTS S A S **C.C. O NIT:** 805011262 0

**DIRECCIÓN:** CL 36 2 C 22 **CIUDAD:** CALI **TEL.** 4447000  
**BENEFICIARIO:** TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 082740  
**DIRECCIÓN:** 0 **CIUDAD:** 0 **TEL.** 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
DESDE 15 07 2019	HASTA 15 07 2020		NUEVA 2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales. (Literal L Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

7. Reclamaciones por enfermedades profesionales y de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado. (Literal C Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

8. Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) . (Complementa el Literal H Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

9. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.

10. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

11. Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional. . (Literal J Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

12. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin. (Complemento Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

13. Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

14. Reclamaciones por daños genéticos. (Literal A Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

15. Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.)

16. Reclamaciones por el riesgo biológico.

**GARANTÍAS:**  
**SO PENA DE LA DECLARATORIA DE NULIDAD DE COBERTURA, EL ASEGURADO DEBERA :**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTAS\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-0D-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:40



SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VISTADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
DD MM AAAA DESDE 15 07 2019	DD MM AAAA HASTA 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
			<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>PRIMA</b>	
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
		PESOS	60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS
		IVA	PESOS
			11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

**\*\* MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.**  
**\*\* EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD., ASI COMO LA VERIFICACION DE LOS PROTOCOLOS MEDICOS.**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-0D-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

(415)770998911901(8020)0338002315

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:40

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VERIFICADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	
<b>E-MAIL:</b>	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	<b>TELÉFONO:</b>	4447000	
<b>ASEGURADO:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0

<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL.</b>	4447000
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740		
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b>	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
15	07	2019	15	07	2020
					NUEVA
					2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	60,048,000.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	1,000,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	1,000,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Daño Moral - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00

**TOMADOR: R.T.S. S.A.S. Y/O INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑÓN Y/O UNIDAD RENAL DEL TOLIMA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL HUILA LTDA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA Y/O MEDICOS.**

**ASEGURADO: R.T.S. S.A.S. Y/O INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑÓN Y/O UNIDAD RENAL DEL TOLIMA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL HUILA LTDA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA Y/O MEDICOS.**

**BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.**

**COBERTURAS:**

**Amparo: BASICO**

Ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiese incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales reclamados durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, si el servicio prestado fue durante la misma vigencia y dentro de los predios donde se preste el servicio.

Este amparo se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de:

1. La solidaridad del asegurado por la responsabilidad imputable en los actos u omisiones profesionales cometidos por el personal bajo relación laboral, en el ejercicio de sus respectivas funciones relacionadas con la prestación del servicio de salud,

2. Así mismo la póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional médica individual de los profesionales a su servicio ya sean adscritos o por

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTAS\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

**TOMADOR**



(415)770998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:40

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>TEL.</b> 4447000	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
		<b>CIUDAD:</b> 0	
		<b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019	<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
		<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	PESOS
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS
		<b>IVA</b>	PESOS
		<b>TOTAL</b>	71,457,120.00

contrato laboral en el desarrollo de las funciones impuestas a su cargo de parte de la institución, con un valor asegurado por profesional de COP \$2.000.000.000 considerado y que, de llegar a ocurrir un siniestro, sólo se afectará la póliza hasta el valor asegurado individual de cada profesional y no, la suma asegurada de los demás asegurados.

NOTA: se deja constancia que el valor asegurado por cada médico es de \$2.000.000.000, sin embargo, la responsabilidad máxima de la aseguradora por la cobertura otorgada en su límite único agregado anual no será superior a \$2.000.000.000. durante la vigencia de la póliza.

NOTA: Listado médico adjunto, según relación entregada por el cliente al momento de solicitud del presente seguro.

3. Esta cobertura comprende la responsabilidad civil derivada de la posesión y uso de aparatos y tratamientos médicos con fines terapéuticos o de diagnóstico, así como también aparatos de Rayos X, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

4. Gastos de asistencia médica de emergencia realizados en ejercicio de una obligación legal y/o un deber humanitario.

En virtud de la esencia de la cobertura de la presente póliza se levantan las exclusiones 1 y 2 de la cláusula segunda del clausulado general adjunto".

Amparo: PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO

Queda cubierta por la responsabilidad civil extracontractual en que se vea involucrado por el uso de sus instalaciones: predios, camas, aparatos médicos, ascensores etc., de acuerdo a la cláusula segunda del clausulado general de responsabilidad civil extracontractual en su forma SU-OD-04-04- ABRIL – 2016, el cual también hace parte integral de la presente póliza, en cuanto a los amparos nombrados/cubiertos por ésta.

Se deja constancia que este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPS con las que tenga convenio el asegurado.

Amparo: GASTOS DE DEFENSA

Incluye los honorarios, costas y expensas, razonables y necesarios en los que con el previo consentimiento de LA ASEGURADORA, se incurra en la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación del damnificado/ víctima, fuere ésta fundada o infundada, excepto cuando este afronte el juicio contra orden expresa de la Compañía.

Alcance de acuerdo a la cláusula Décima del Clausulado Forma SU-OD-04-04 ABRIL 2016.

OBJETO DE LA POLIZA :

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA O LE SEA IMPUTABLE DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:40

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	
<b>E-MAIL:</b>	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	<b>TELÉFONO:</b>	4447000	
<b>ASEGURADO:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0

<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL.</b>	4447000
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740		
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b>	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 15 07 2019	HASTA 15 07 2020			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

**CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES ENFOCADOS EN PROCEDIMIENTOS DE NEFROLOGIA , TRATAMIENTO DE DIALISIS Y LABORATORIO CLINICO.**

**SE HACE CONSTAR QUE LA SOCIEDAD RTS S.A.S NIT: 805.011.262-0 , ASUMIRA LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACION DE DERECHOS POR FUSION, POR ABSORCION DE LAS EMPRESAS DETALLADAS, QUE FORMA PARTE DE LA PRESENTE POLIZA.**

\*\*\* INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑON NIT: 800.241.339-7  
\*\*\* UNIDAD RENAL DEL TOLIMA NIT: 809.000.836-5  
\*\*\* SERVICIO DE TERAPIA RENAL HUILA LTDA NIT: 813.002.733-9.  
\*\*\* SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA NIT: 805.006.345-3.

**SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS INSTITUCIONES ANTERIORMENTE RELACIONADAS SE ENCUENTRAN AMPARADAS EN VIRTUD DE LA SOLIDARIDAD QUE LES ASISTE FRENTE A LOS PROFESIONALES ASEGURADOS**

**\*MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.**

**\*LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.**

**NOTA:**

**SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCION II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACION DE SERVICIO O DE LA ATENCION MEDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO" HACE REFERENCIA A LA EXCLUSION DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACION CON RTS S.A.S. Y/O DEMÁS ASEGURADOS, POR LO CUAL SE TENDRAN EN CUENTA LOS OTROS TIPOS DE RELACIONES DE CARACTER LABORAL Y/O PRESTACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES ENTRE RTS S.A.S. Y/O DEMÁS ASEGURADOS Y EL PERSONAL MEDICO PROFESIONAL, TODO DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LA CLAUSULA PERSONAL ASEGURADO DE LA PÓLIZA.**

**EXTENSION DE COBERTURA :**

**LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DIRECTA E INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MEDICO Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS (ORDEN DE SERVICIO/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS) SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.**

**\* RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN,**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

**TOMADOR**



(415)770998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:41



SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	
<b>E-MAIL:</b>	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	<b>TELÉFONO:</b>	4447000	
<b>ASEGURADO:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0

<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL.</b>	4447000
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740		
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b>	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 15 07 2019	HASTA 15 07 2020			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

**EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INCLUYENDO A LOS REGENTES DE FARMACIA POR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL USO DOMICILIARIO, A LA COMUNIDAD DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS (PACIENTES), SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE O POR CONCILIACIÓN QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA U OMISIÓN EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

**\*LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD \*.**

**\*PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 500.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

**LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO. TENIENDO EN CUENTA QUE EN DESARROLLO DEL CONVENIO ASISTENCIAL DEBEN INDICARSE CLARAMENTE LAS ETAPAS DE FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE PREGRADO O POSTGRADO A FIN DE QUE PUEDA DISTINGUIRSE CUANDO LA SUPERVISIÓN DEBE SER PRESENCIAL Y CUANDO NO. (PARA QUE LA PRESENTE COBERTURA APLIQUE SE DEBERÁ REMITIR EL LISTADO DE ESTUDIANTES CON SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, SEMESTRE EN EL QUE SE ENCUENTRAN, CÓMO SERÁ LA ROTACIÓN Y EN QUÉ IPS PRESTARÁN LA PRÁCTICA PREVIO AL INICIO DE LA PRÁCTICA, LA INCLUSIÓN DE LOS ESTUDIANTES TENDRÁ UN COBRO ADICIONAL DE \$15.000 POR ESTUDIANTE).**

**LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA O CUANDO ESTOS SEAN ELABORADOS POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE. SIEMPRE QUE NO SE TRATEN DE PRODUCTOS FABRICADOS EN BANCOS DE SANGRE, EXCLUYENDO LA RC PRODUCTOS DEL FABRICANTE Y PRUEBAS EN HUMANOS.**

**DEDUCIBLES:**

- 10% Mínimo \$ 5.000.000. Para Cobertura Básica
- 10% Mínimo \$ 5.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 3.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

**TOMADOR**



(415)770998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA  
04 07 2019

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA DESDE</b> 15 07 2019 <b>DD MM AAAA HASTA</b> 15 07 2020		<b>ANTERIOR</b> <b>ESTA MODIFICACIÓN</b> <b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b> <b>VALORES</b>
		<b>PRIMA</b>	PESOS 60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

- GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.

En caso de siniestro y que concurren varios amparos los deducibles serán:

- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura Básica
  - 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura PLO
  - 10% Mínimo \$ 2.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
  - 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.
  - GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.
- Los presentes deducibles aplican por cada siniestro

En caso de siniestro y que concurren varios profesionales y la clínica los deducibles serán:

- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura Básica
  - 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura PLO
  - 10% Mínimo \$ 2.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
  - 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.
  - GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.
- Los presentes deducibles aplican por cada siniestro

CUANDO SE AFECTE UN SOLO AMPARO, APLICARA EL DEDUCIBLE CORRESPONDIENTE A DICHO AMPARO, CUANDO SE AFECTEN DOS O MÁS, APLICARAN CADA UNO DE LOS DEDUCIBLES, SIN QUE AL SUMARLOS SUPEREN LOS COP\$10.000.000 EN EL MÍNIMO Y EL 10% EN EL PORCENTAJE.

COBERTURAS ADICIONALES:

\*GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:

VIGENCIA: \$ 1.000.000.000

EVENTO: \$ 1.000.000.000

No aplica deducible.

\*GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:

VIGENCIA: \$ 2.000.000.000

EVENTO: \$ 2.000.000.000

\*DAÑOS MORALES SUBLIMITADO A:

VIGENCIA: \$ 2.000.000.000

EVENTO: \$ 2.000.000.000

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-0D-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:41

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VISTADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019	<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
		<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>PRIMA</b>	
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
		PESOS	60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

\*LUCRO CESANTE SUBLITADO A :

VIGENCIA: \$ 2.000.000.000

EVENTO: \$ 2.000.000.000

\*\*\*SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, RTS S.A.S. DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES ) POR PERIODOS SEMESTRALES.

\* SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 245 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON RTS S.A.S. (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO ANEXO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

\*\*\*\*\* COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES CON RELACION LABORAL CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

#### NOTAS:

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

#### CLAUSULAS ADICIONALES:

-REVOCACION 60 DIAS .

-RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL:LA INCLUSION DE NUEVOS ASEGURADOS ( MEDICOS O PERSONAL ADMINISTRATIVO) DEBE SER AVISADA A LA ASEGURADORA POR ESCRITO Y DE FORMA DETALLADA(NOMBRES, CEDULAS Y ESPECIALIDAD), MAXIMO DENTRO DE LOS DE 6 MESES SIGUIENTES A LA RESPECTIVA VINCULACION.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ. D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN LA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:41

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA  
04 07 2019

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA DESDE</b> 15 07 2019 <b>DD MM AAAA HASTA</b> 15 07 2020		<b>ANTERIOR</b> <b>ESTA MODIFICACIÓN</b> <b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b> <b>VALORES</b>
		<b>PRIMA</b>	PESOS 60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

**CLAUSULA DE ARBITRAMIENTO:**  
TODA CONTROVERSIA O DIFERENCIA RELATIVA A ESTE CONTRATO, SE RESOLVERA POR UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO, QUE SE SUJETARA AL REGLAMENTO DE ARBITRAJE Y CONCILIACION ( INCLUIDA LA CAMARA DE COMERCIO DE LA CIUDAD DEL ASEGURADO) QUE LAS PARTES DETERMINEN DE COMUN ACUERDO, SEGÚN LAS SIGUIENTES REGLAS :

A.) EL TRIBUNAL ESTARA INTEGRADO POR TRES (3) ARBITROS DESIGNADOS POR EL CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACION ACORDADO DE COMUN ACUERDO ENTRE LAS PARTES, A SOLICITUD DE CUALQUIER DE ELLAS.

B.) EL TRIBUNAL DECIDIRA EN DERECHO. NO OBSTANTE LO CONVENIDO AQUÍ, LAS PARTES ACUERDASN QUE LA CLAUSULA DE ARBITRAMIENTO NO PODRA SER INVOCADA POR LA ASEGURADORA, EN AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES UN TERCEROS ( DAMNIFICADO) DEMANDE AL ASEGURADO ANTE CUALQUIER JURISDICCION Y ESTE A SU VEZ LLAME EN GARANTIA A LA ASEGURADORA.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

**CLÁUSULA NOVENA.**  
**OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

**\*\*\* AVISO DEL SINIESTRO**

**1.2 AVISO DEL SINIESTRO:** EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

**\*\*\* TERMINO DE PRESCRIPCION:**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ EstrictAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

\*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EL ASEGURADO DEBERÁ, ADEMÁS, INFORMAR A CONFIANZA S. A. DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE QUINCE (15) DÍAS, SOBRE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

**TOMADOR**



(415)770998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO



SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA  
04 07 2019

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019	<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
		<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
		PESOS	60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

OTORGADA MEDIANTE EL PRESENTE SEGURO.

\*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (5) DÍAS ADICIONALES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.

\*EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. (Literal E Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento. Se levanta la presente exclusión en casos en que la cirugía plástica o estética sea reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente. (Literal I Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas. (Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos. (Literal B Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A. EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	
<b>E-MAIL:</b>	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	<b>TELÉFONO:</b>	4447000	
<b>ASEGURADO:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0

<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL.</b>	4447000
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740		
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b>	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 15 07 2019	HASTA 15 07 2020			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales. (Literal L Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

7. Reclamaciones por enfermedades profesionales y de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado. (Literal C Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

8. Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) . (Complementa el Literal H Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

9. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.

10. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

11. Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional. . (Literal J Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

12. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin. (Complemento Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

13. Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

14. Reclamaciones por daños genéticos. (Literal A Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

15. Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.)

16. Reclamaciones por el riesgo biológico.

**GARANTÍAS:**  
**SO PENA DE LA DECLARATORIA DE NULIDAD DE COBERTURA, EL ASEGURADO DEBERA :**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:41

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA  
04 07 2019

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019		<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	
<b>ANTERIOR</b>		<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
		<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>%</b>	<b>COMPañIA</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>PRIMA</b>	
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
		PESOS	60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

**\*\* MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.**  
**\*\* EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD., ASI COMO LA VERIFICACION DE LOS PROTOCOLOS MEDICOS.**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:41

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VERIFICADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	
<b>E-MAIL:</b>	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	<b>TELÉFONO:</b>	4447000	
<b>ASEGURADO:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0

<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL.</b>	4447000
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740		
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b>	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
15	07	2019	15	07	2020
					NUEVA
					2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	60,048,000.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	1,000,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	1,000,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Daño Moral - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00

**TOMADOR: R.T.S. S.A.S. Y/O INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑÓN Y/O UNIDAD RENAL DEL TOLIMA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL HUILA LTDA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA Y/O MEDICOS.**

**ASEGURADO: R.T.S. S.A.S. Y/O INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑÓN Y/O UNIDAD RENAL DEL TOLIMA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL HUILA LTDA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA Y/O MEDICOS.**

**BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.**

**COBERTURAS:**

**Amparo: BASICO**

Ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiese incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales reclamados durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, si el servicio prestado fue durante la misma vigencia y dentro de los predios donde se preste el servicio.

Este amparo se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de:

1. La solidaridad del asegurado por la responsabilidad imputable en los actos u omisiones profesionales cometidos por el personal bajo relación laboral, en el ejercicio de sus respectivas funciones relacionadas con la prestación del servicio de salud,

2. Así mismo la póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional médica individual de los profesionales a su servicio ya sean adscritos o por

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTAS\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

**TOMADOR**



(415)770998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:42



SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**TOMADOR:** RTS S A S **C.C. O NIT:** 805011262 0  
**DIRECCIÓN:** CL 36 2 C 22 **CIUDAD:** CALI  
**E-MAIL:** NEYVERPRADA@BAXTER.COM **TELÉFONO:** 4447000  
**ASEGURADO:** RTS S A S **C.C. O NIT:** 805011262 0

**DIRECCIÓN:** CL 36 2 C 22 **CIUDAD:** CALI **TEL.** 4447000  
**BENEFICIARIO:** TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 082740  
**DIRECCIÓN:** 0 **CIUDAD:** 0 **TEL.** 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 15 07 2019	HASTA 15 07 2020			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

contrato laboral en el desarrollo de las funciones impuestas a su cargo de parte de la institución, con un valor asegurado por profesional de COP \$2.000.000.000 considerado y que, de llegar a ocurrir un siniestro, sólo se afectará la póliza hasta el valor asegurado individual de cada profesional y no, la suma asegurada de los demás asegurados.

NOTA: se deja constancia que el valor asegurado por cada médico es de \$2.000.000.000, sin embargo, la responsabilidad máxima de la aseguradora por la cobertura otorgada en su límite único agregado anual no será superior a \$2.000.000.000. durante la vigencia de la póliza.

NOTA: Listado médico adjunto, según relación entregada por el cliente al momento de solicitud del presente seguro.

3. Esta cobertura comprende la responsabilidad civil derivada de la posesión y uso de aparatos y tratamientos médicos con fines terapéuticos o de diagnóstico, así como también aparatos de Rayos X, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

4. Gastos de asistencia médica de emergencia realizados en ejercicio de una obligación legal y/o un deber humanitario.

En virtud de la esencia de la cobertura de la presente póliza se levantan las exclusiones 1 y 2 de la cláusula segunda del clausulado general adjunto".

Amparo: PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO

Queda cubierta por la responsabilidad civil extracontractual en que se vea involucrado por el uso de sus instalaciones: predios, camas, aparatos médicos, ascensores etc., de acuerdo a la cláusula segunda del clausulado general de responsabilidad civil extracontractual en su forma SU-OD-04-04- ABRIL – 2016, el cual también hace parte integral de la presente póliza, en cuanto a los amparos nombrados/cubiertos por ésta.

Se deja constancia que este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPS con las que tenga convenio el asegurado.

Amparo: GASTOS DE DEFENSA

Incluye los honorarios, costas y expensas, razonables y necesarios en los que con el previo consentimiento de LA ASEGURADORA, se incurra en la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación del damnificado/ víctima, fuere ésta fundada o infundada, excepto cuando este afronte el juicio contra orden expresa de la Compañía.

Alcance de acuerdo a la cláusula Décima del Clausulado Forma SU-OD-04-04 ABRIL 2016.

OBJETO DE LA POLIZA :

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA O LE SEA IMPUTABLE DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.  
 \*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C  
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.  
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.  
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.  
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01  
**TOMADOR**



(415)770998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	
<b>E-MAIL:</b>	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	<b>TELÉFONO:</b>	4447000	
<b>ASEGURADO:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL.</b> 4447000
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740	
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b> 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 15 07 2019	HASTA 15 07 2020			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES ENFOCADOS EN PROCEDIMIENTOS DE NEFROLOGIA , TRATAMIENTO DE DIALISIS Y LABORATORIO CLINICO.

SE HACE CONSTAR QUE LA SOCIEDAD RTS S.A.S NIT: 805.011.262-0 , ASUMIRA LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACION DE DERECHOS POR FUSION, POR ABSORCION DE LAS EMPRESAS DETALLADAS, QUE FORMA PARTE DE LA PRESENTE POLIZA.

\*\*\* INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑON NIT: 800.241.339-7  
 \*\*\* UNIDAD RENAL DEL TOLIMA NIT: 809.000.836-5  
 \*\*\* SERVICIO DE TERAPIA RENAL HUILA LTDA NIT: 813.002.733-9.  
 \*\*\* SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA NIT: 805.006.345-3.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS INSTITUCIONES ANTERIORMENTE RELACIONADAS SE ENCUENTRAN AMPARADAS EN VIRTUD DE LA SOLIDARIDAD QUE LES ASISTE FRENTE A LOS PROFESIONALES ASEGURADOS

\*MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.

\*LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.

#### NOTA:

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCION II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACION DE SERVICIO O DE LA ATENCION MEDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO" HACE REFERENCIA A LA EXCLUSION DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACION CON RTS S.A.S. Y/O DEMÁS ASEGURADOS, POR LO CUAL SE TENDRAN EN CUENTA LOS OTROS TIPOS DE RELACIONES DE CARACTER LABORAL Y/O PRESTACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES ENTRE RTS S.A.S. Y/O DEMÁS ASEGURADOS Y EL PERSONAL MEDICO PROFESIONAL, TODO DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LA CLAUSULA PERSONAL ASEGURADO DE LA PÓLIZA.

#### EXTENSION DE COBERTURA :

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DIRECTA E INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MEDICO Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS (ORDEN DE SERVICIO/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS) SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

#### \* RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN,

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019	<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
		<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
		PESOS	60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

**EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INCLUYENDO A LOS REGENTES DE FARMACIA POR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL USO DOMICILIARIO, A LA COMUNIDAD DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS (PACIENTES), SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE O POR CONCILIACIÓN QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA U OMISIÓN EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

**\*LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD \*.**

**\*PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 500.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

**LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO. TENIENDO EN CUENTA QUE EN DESARROLLO DEL CONVENIO ASISTENCIAL DEBEN INDICARSE CLARAMENTE LAS ETAPAS DE FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE PREGRADO O POSTGRADO A FIN DE QUE PUEDA DISTINGUIRSE CUANDO LA SUPERVISIÓN DEBE SER PRESENCIAL Y CUANDO NO. (PARA QUE LA PRESENTE COBERTURA APLIQUE SE DEBERÁ REMITIR EL LISTADO DE ESTUDIANTES CON SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, SEMESTRE EN EL QUE SE ENCUENTRAN, CÓMO SERÁ LA ROTACIÓN Y EN QUÉ IPS PRESTARÁN LA PRÁCTICA PREVIO AL INICIO DE LA PRÁCTICA, LA INCLUSIÓN DE LOS ESTUDIANTES TENDRÁ UN COBRO ADICIONAL DE \$15.000 POR ESTUDIANTE).**

**LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA O CUANDO ESTOS SEAN ELABORADOS POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE. SIEMPRE QUE NO SE TRATEN DE PRODUCTOS FABRICADOS EN BANCOS DE SANGRE, EXCLUYENDO LA RC PRODUCTOS DEL FABRICANTE Y PRUEBAS EN HUMANOS.**

**DEDUCIBLES:**

- 10% Mínimo \$ 5.000.000. Para Cobertura Básica
- 10% Mínimo \$ 5.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 3.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

**TOMADOR**



(415)770998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:42

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA  
04 07 2019

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	<b>TEL.</b> 4447000
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0	<b>TEL.</b> 0
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019	<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
			<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
		PESOS	60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

- GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.

En caso de siniestro y que concurren varios amparos los deducibles serán:

- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura Básica
  - 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura PLO
  - 10% Mínimo \$ 2.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
  - 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.
  - GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.
- Los presentes deducibles aplican por cada siniestro

En caso de siniestro y que concurren varios profesionales y la clínica los deducibles serán:

- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura Básica
  - 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura PLO
  - 10% Mínimo \$ 2.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
  - 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.
  - GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.
- Los presentes deducibles aplican por cada siniestro

CUANDO SE AFECTE UN SOLO AMPARO, APLICARA EL DEDUCIBLE CORRESPONDIENTE A DICHO AMPARO, CUANDO SE AFECTEN DOS O MÁS, APLICARAN CADA UNO DE LOS DEDUCIBLES, SIN QUE AL SUMARLOS SUPEREN LOS COP\$10.000.000 EN EL MÍNIMO Y EL 10% EN EL PORCENTAJE.

COBERTURAS ADICIONALES:

\*GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:

VIGENCIA: \$ 1.000.000.000

EVENTO: \$ 1.000.000.000

No aplica deducible.

\*GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:

VIGENCIA: \$ 2.000.000.000

EVENTO: \$ 2.000.000.000

\*DAÑOS MORALES SUBLIMITADO A:

VIGENCIA: \$ 2.000.000.000

EVENTO: \$ 2.000.000.000

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:42



SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VISTADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019	<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
		<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>PRIMA</b>	
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
		PESOS	60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS
		<b>IVA</b>	PESOS
			11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

\*LUCRO CESANTE SUBLITADO A :  
VIGENCIA: \$ 2.000.000.000  
EVENTO: \$ 2.000.000.000

\*\*\*SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, RTS S.A.S. DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES ) POR PERIODOS SEMESTRALES.

\* SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 245 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON RTS S.A.S. (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO ANEXO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

\*\*\*\*\* COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES CON RELACION LABORAL CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

**NOTAS:**

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

**CLAUSULAS ADICIONALES:**

-REVOCACION 60 DIAS .

-RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL:LA INCLUSION DE NUEVOS ASEGURADOS ( MEDICOS O PERSONAL ADMINISTRATIVO) DEBE SER AVISADA A LA ASEGURADORA POR ESCRITO Y DE FORMA DETALLADA(NOMBRES, CEDULAS Y ESPECIALIDAD), MAXIMO DENTRO DE LOS DE 6 MESES SIGUIENTES A LA RESPECTIVA VINCULACION.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

**TOMADOR**



(415)770998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA  
04 07 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019	<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
			<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
		PESOS	60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

**CLAUSULA DE ARBITRAMIENTO:**

TODA CONTROVERSIA O DIFERENCIA RELATIVA A ESTE CONTRATO, SE RESOLVERA POR UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO, QUE SE SUJETARA AL REGLAMENTO DE ARBITRAJE Y CONCILIACION ( INCLUIDA LA CAMARA DE COMERCIO DE LA CIUDAD DEL ASEGURADO) QUE LAS PARTES DETERMINEN DE COMUN ACUERDO, SEGÚN LAS SIGUIENTES REGLAS :

A.) EL TRIBUNAL ESTARA INTEGRADO POR TRES (3) ARBITROS DESIGNADOS POR EL CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACION ACORDADO DE COMUN ACUERDO ENTRE LAS PARTES, A SOLICITUD DE CUALQUIER DE ELLAS.

B.) EL TRIBUNAL DECIDIRA EN DERECHO. NO OBSTANTE LO CONVENIDO AQUÍ, LAS PARTES ACUERDASN QUE LA CLAUSULA DE ARBITRAMIENTO NO PODRA SER INVOCADA POR LA ASEGURADORA, EN AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES UN TERCEROS ( DAMNIFICADO) DEMANDE AL ASEGURADO ANTE CUALQUIER JURISDICCION Y ESTE A SU VEZ LLAME EN GARANTIA A LA ASEGURADORA.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

**CLÁUSULA NOVENA.**

**OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

**\*\*\* AVISO DEL SINIESTRO**

1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

**\*\*\* TERMINO DE PRESCRIPCION:**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ EstrictAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

\*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EL ASEGURADO DEBERÁ, ADEMÁS, INFORMAR A CONFIANZA S. A. DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE QUINCE (15) DÍAS, SOBRE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS

CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS

CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES

MENTIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA

TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL

MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

**TOMADOR**

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:42

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA  
04 07 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA DESDE</b> 15 07 2019 <b>DD MM AAAA HASTA</b> 15 07 2020		<b>ANTERIOR</b> <b>ESTA MODIFICACIÓN</b> <b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b> <b>VALORES</b>
		<b>PRIMA</b>	PESOS 60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

OTORGADA MEDIANTE EL PRESENTE SEGURO.

\*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (5) DÍAS ADICIONALES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.

\*EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. (Literal E Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento. Se levanta la presente exclusión en casos en que la cirugía plástica o estética sea reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente. (Literal I Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas. (Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos. (Literal B Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A. EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0338002315

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:42

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	
<b>E-MAIL:</b>	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	<b>TELÉFONO:</b>	4447000	
<b>ASEGURADO:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0

<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL.</b>	4447000
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740		
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b>	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 15 07 2019	HASTA 15 07 2020			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales. (Literal L Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

7. Reclamaciones por enfermedades profesionales y de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado. (Literal C Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

8. Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) . (Complementa el Literal H Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

9. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.

10. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

11. Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional. . (Literal J Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

12. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin. (Complemento Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

13. Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

14. Reclamaciones por daños genéticos. (Literal A Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

15. Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.)

16. Reclamaciones por el riesgo biológico.

**GARANTÍAS:**  
**SO PENA DE LA DECLARATORIA DE NULIDAD DE COBERTURA, EL ASEGURADO DEBERA :**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:43



SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VISTADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	<b>TEL.</b> 4447000
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0	<b>TEL.</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 15 07 2019	HASTA 15 07 2020			2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

**\*\* MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.**  
**\*\* EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD., ASI COMO LA VERIFICACION DE LOS PROTOCOLOS MEDICOS.**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-0D-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:43

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VERIFICADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	
<b>E-MAIL:</b>	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	<b>TELÉFONO:</b>	4447000	
<b>ASEGURADO:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0

<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL.</b>	4447000
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740		
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b>	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
15	07	2019	15	07	2020
					NUEVA 2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					<b>TOTAL</b>		<b>71,457,120.00</b>

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	60,048,000.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	1,000,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	1,000,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Daño Moral - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento		15-07-2019	15-07-2020	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00

**TOMADOR: R.T.S. S.A.S. Y/O INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑÓN Y/O UNIDAD RENAL DEL TOLIMA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL HUILA LTDA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA Y/O MEDICOS.**

**ASEGURADO: R.T.S. S.A.S. Y/O INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑÓN Y/O UNIDAD RENAL DEL TOLIMA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL HUILA LTDA Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA Y/O MEDICOS.**

**BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.**

**COBERTURAS:**  
**Amparo: BASICO**

Ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiese incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales reclamados durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, si el servicio prestado fue durante la misma vigencia y dentro de los predios donde se preste el servicio.

Este amparo se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de:

1. La solidaridad del asegurado por la responsabilidad imputable en los actos u omisiones profesionales cometidos por el personal bajo relación laboral, en el ejercicio de sus respectivas funciones relacionadas con la prestación del servicio de salud,

2. Así mismo la póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional médica individual de los profesionales a su servicio ya sean adscritos o por

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTAS\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

**TOMADOR**



(415)770998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 3º Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:43

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019	<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
			<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
			PESOS 60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

contrato laboral en el desarrollo de las funciones impuestas a su cargo de parte de la institución, con un valor asegurado por profesional de COP \$2.000.000.000 considerado y que, de llegar a ocurrir un siniestro, sólo se afectará la póliza hasta el valor asegurado individual de cada profesional y no, la suma asegurada de los demás asegurados.

NOTA: se deja constancia que el valor asegurado por cada médico es de \$2.000.000.000, sin embargo, la responsabilidad máxima de la aseguradora por la cobertura otorgada en su límite único agregado anual no será superior a \$2.000.000.000. durante la vigencia de la póliza.

NOTA: Listado médico adjunto, según relación entregada por el cliente al momento de solicitud del presente seguro.

3. Esta cobertura comprende la responsabilidad civil derivada de la posesión y uso de aparatos y tratamientos médicos con fines terapéuticos o de diagnóstico, así como también aparatos de Rayos X, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

4. Gastos de asistencia médica de emergencia realizados en ejercicio de una obligación legal y/o un deber humanitario.

En virtud de la esencia de la cobertura de la presente póliza se levantan las exclusiones 1 y 2 de la cláusula segunda del clausulado general adjunto".

Amparo: PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO

Queda cubierta por la responsabilidad civil extracontractual en que se vea involucrado por el uso de sus instalaciones: predios, camas, aparatos médicos, ascensores etc., de acuerdo a la cláusula segunda del clausulado general de responsabilidad civil extracontractual en su forma SU-OD-04-04- ABRIL – 2016, el cual también hace parte integral de la presente póliza, en cuanto a los amparos nombrados/cubiertos por ésta.

Se deja constancia que este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPS con las que tenga convenio el asegurado.

Amparo: GASTOS DE DEFENSA

Incluye los honorarios, costas y expensas, razonables y necesarios en los que con el previo consentimiento de LA ASEGURADORA, se incurra en la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación del damnificado/ víctima, fuere ésta fundada o infundada, excepto cuando este afronte el juicio contra orden expresa de la Compañía.

Alcance de acuerdo a la cláusula Décima del Clausulado Forma SU-OD-04-04 ABRIL 2016.

OBJETO DE LA POLIZA :

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA O LE SEA IMPUTABLE DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:43

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	
<b>E-MAIL:</b>	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	<b>TELÉFONO:</b>	4447000	
<b>ASEGURADO:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0

<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL.</b>	4447000
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740		
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b>	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 15 07 2019	HASTA 15 07 2020			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

**CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES ENFOCADOS EN PROCEDIMIENTOS DE NEFROLOGIA , TRATAMIENTO DE DIALISIS Y LABORATORIO CLINICO.**

**SE HACE CONSTAR QUE LA SOCIEDAD RTS S.A.S NIT: 805.011.262-0 , ASUMIRA LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACION DE DERECHOS POR FUSION, POR ABSORCION DE LAS EMPRESAS DETALLADAS, QUE FORMA PARTE DE LA PRESENTE POLIZA.**

\*\*\* INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑON NIT: 800.241.339-7  
\*\*\* UNIDAD RENAL DEL TOLIMA NIT: 809.000.836-5  
\*\*\* SERVICIO DE TERAPIA RENAL HUILA LTDA NIT: 813.002.733-9.  
\*\*\* SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA NIT: 805.006.345-3.

**SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS INSTITUCIONES ANTERIORMENTE RELACIONADAS SE ENCUENTRAN AMPARADAS EN VIRTUD DE LA SOLIDARIDAD QUE LES ASISTE FRENTE A LOS PROFESIONALES ASEGURADOS**

**\*MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.**

**\*LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.**

**NOTA:**

**SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCION II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACION DE SERVICIO O DE LA ATENCION MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO" HACE REFERENCIA A LA EXCLUSION DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACION CON RTS S.A.S. Y/O DEMÁS ASEGURADOS, POR LO CUAL SE TENDRAN EN CUENTA LOS OTROS TIPOS DE RELACIONES DE CARACTER LABORAL Y/O PRESTACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES ENTRE RTS S.A.S. Y/O DEMÁS ASEGURADOS Y EL PERSONAL MEDICO PROFESIONAL, TODO DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LA CLAUSULA PERSONAL ASEGURADO DE LA PÓLIZA.**

**EXTENSION DE COBERTURA :**

**LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DIRECTA E INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS (ORDEN DE SERVICIO/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS) SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.**

**\* RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN,**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

**TOMADOR**



(415)770998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

**DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA**

**Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia**

Thu, 4 Jul 2019 13:41:43



SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	
<b>E-MAIL:</b>	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	<b>TELÉFONO:</b>	4447000	
<b>ASEGURADO:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0

<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL.</b>	4447000
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740		
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b>	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 15 07 2019	HASTA 15 07 2020			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

**EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INCLUYENDO A LOS REGENTES DE FARMACIA POR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL USO DOMICILIARIO, A LA COMUNIDAD DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS (PACIENTES), SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE O POR CONCILIACIÓN QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA U OMISIÓN EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

**\*LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD \*.**

**\*PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 500.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

**LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO. TENIENDO EN CUENTA QUE EN DESARROLLO DEL CONVENIO ASISTENCIAL DEBEN INDICARSE CLARAMENTE LAS ETAPAS DE FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE PREGRADO O POSTGRADO A FIN DE QUE PUEDA DISTINGUIRSE CUANDO LA SUPERVISIÓN DEBE SER PRESENCIAL Y CUANDO NO. (PARA QUE LA PRESENTE COBERTURA APLIQUE SE DEBERÁ REMITIR EL LISTADO DE ESTUDIANTES CON SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, SEMESTRE EN EL QUE SE ENCUENTRAN, CÓMO SERÁ LA ROTACIÓN Y EN QUÉ IPS PRESTARÁN LA PRÁCTICA PREVIO AL INICIO DE LA PRÁCTICA, LA INCLUSIÓN DE LOS ESTUDIANTES TENDRÁ UN COBRO ADICIONAL DE \$15.000 POR ESTUDIANTE).**

**LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA O CUANDO ESTOS SEAN ELABORADOS POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE. SIEMPRE QUE NO SE TRATEN DE PRODUCTOS FABRICADOS EN BANCOS DE SANGRE, EXCLUYENDO LA RC PRODUCTOS DEL FABRICANTE Y PRUEBAS EN HUMANOS.**

**DEDUCIBLES:**

- 10% Mínimo \$ 5.000.000. Para Cobertura Básica
- 10% Mínimo \$ 5.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 3.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

**TOMADOR**

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:43

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019	<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
		<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>PRIMA</b>	
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
		PESOS	60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS
		<b>IVA</b>	PESOS
		<b>TOTAL</b>	11,409,120.00
			<b>71,457,120.00</b>

- GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.

En caso de siniestro y que concurren varios amparos los deducibles serán:

- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura Básica
  - 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura PLO
  - 10% Mínimo \$ 2.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
  - 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.
  - GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.
- Los presentes deducibles aplican por cada siniestro

En caso de siniestro y que concurren varios profesionales y la clínica los deducibles serán:

- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura Básica
  - 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura PLO
  - 10% Mínimo \$ 2.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
  - 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.
  - GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.
- Los presentes deducibles aplican por cada siniestro

CUANDO SE AFECTE UN SOLO AMPARO, APLICARA EL DEDUCIBLE CORRESPONDIENTE A DICHO AMPARO, CUANDO SE AFECTEN DOS O MÁS, APLICARAN CADA UNO DE LOS DEDUCIBLES, SIN QUE AL SUMARLOS SUPEREN LOS COP\$10.000.000 EN EL MÍNIMO Y EL 10% EN EL PORCENTAJE.

COBERTURAS ADICIONALES:

\*GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:

VIGENCIA: \$ 1.000.000.000

EVENTO: \$ 1.000.000.000

No aplica deducible.

\*GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:

VIGENCIA: \$ 2.000.000.000

EVENTO: \$ 2.000.000.000

\*DAÑOS MORALES SUBLIMITADO A:

VIGENCIA: \$ 2.000.000.000

EVENTO: \$ 2.000.000.000

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:43

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VISTADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019	<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
		<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>PRIMA</b>	
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
		PESOS	60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS
		<b>IVA</b>	PESOS
			11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

\*LUCRO CESANTE SUBLITADO A :

VIGENCIA: \$ 2.000.000.000

EVENTO: \$ 2.000.000.000

\*\*\*SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, RTS S.A.S. DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES ) POR PERIODOS SEMESTRALES.

\* SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 245 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON RTS S.A.S. (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO ANEXO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

\*\*\*\*\* COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES CON RELACION LABORAL CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

NOTAS:

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

CLAUSULAS ADICIONALES:

-REVOCACION 60 DIAS .

-REESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL:LA INCLUSION DE NUEVOS ASEGURADOS ( MEDICOS O PERSONAL ADMINISTRATIVO) DEBE SER AVISADA A LA ASEGURADORA POR ESCRITO Y DE FORMA DETALLADA(NOMBRES, CEDULAS Y ESPECIALIDAD), MAXIMO DENTRO DE LOS DE 6 MESES SIGUIENTES A LA RESPECTIVA VINCULACION.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:43

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 04 07 2019

**TOMADOR:** RTS S A S **C.C. O NIT:** 805011262 0  
**DIRECCIÓN:** CL 36 2 C 22 **CIUDAD:** CALI  
**E-MAIL:** NEYVERPRADA@BAXTER.COM **TELÉFONO:** 4447000  
**ASEGURADO:** RTS S A S **C.C. O NIT:** 805011262 0

**DIRECCIÓN:** CL 36 2 C 22 **CIUDAD:** CALI **TEL.** 4447000  
**BENEFICIARIO:** TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 082740  
**DIRECCIÓN:** 0 **CIUDAD:** 0 **TEL.** 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 15 07 2019	HASTA 15 07 2020			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					TOTAL		71,457,120.00

**CLAUSULA DE ARBITRAMIENTO:**  
TODA CONTROVERSI A O DIFERENCIA RELATIVA A ESTE CONTRATO, SE RESOLVERA POR UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO, QUE SE SUJETARA AL REGLAMENTO DE ARBITRAJE Y CONCILIACION ( INCLUIDA LA CAMARA DE COMERCIO DE LA CIUDAD DEL ASEGURADO) QUE LAS PARTES DETERMINEN DE COMUN ACUERDO, SEGÚN LAS SIGUIENTES REGLAS :

A.) EL TRIBUNAL ESTARA INTEGRADO POR TRES (3) ARBITROS DESIGNADOS POR EL CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACION ACORDADO DE COMUN ACUERDO ENTRE LAS PARTES, A SOLICITUD DE CUALQUIER DE ELLAS.

B.) EL TRIBUNAL DECIDIRA EN DERECHO. NO OBSTANTE LO CONVENIDO AQUÍ, LAS PARTES ACUERDASN QUE LA CLAUSULA DE ARBITRAMIENTO NO PODRA SER INVOCADA POR LA ASEGURADORA, EN AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES UN TERCEROS ( DAMNIFICADO) DEMANDE AL ASEGURADO ANTE CUALQUIER JURISDICCION Y ESTE A SU VEZ LLAME EN GARANTIA A LA ASEGURADORA.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

**CLÁUSULA NOVENA.**  
**OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

**\*\*\* AVISO DEL SINIESTRO**

**1.2 AVISO DEL SINIESTRO:** EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

**\*\*\* TERMINO DE PRESCRIPCION:**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ EstrictAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

\*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EL ASEGURADO DEBERÁ, ADEMÁS, INFORMAR A CONFIANZA S. A. DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE QUINCE (15) DÍAS, SOBRE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.  
ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.  
\*\*\*VER NOTÁ\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C  
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.  
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.  
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

**TOMADOR**



(415)770998911901(8020)0338002315

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA



SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA  
04 07 2019

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4447000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA DESDE</b> 15 07 2019 <b>DD MM AAAA HASTA</b> 15 07 2020		<b>ANTERIOR</b> <b>ESTA MODIFICACIÓN</b> <b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b> <b>VALORES</b>
		<b>PRIMA</b>	PESOS 60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 11,409,120.00
		<b>TOTAL</b>	<b>71,457,120.00</b>

OTORGADA MEDIANTE EL PRESENTE SEGURO.

\*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (5) DÍAS ADICIONALES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.

\*EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. (Literal E Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento. Se levanta la presente exclusión en casos en que la cirugía plástica o estética sea reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente. (Literal I Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas. (Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos. (Literal B Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A. EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVÓCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0338002315

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:44

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>TOMADOR:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	
<b>E-MAIL:</b>	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	<b>TELÉFONO:</b>	4447000	
<b>ASEGURADO:</b>	RTS S A S	<b>C.C. O NIT:</b>	805011262	0

<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 36 2 C 22	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL.</b>	4447000
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740		
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b>	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 15 07 2019	HASTA 15 07 2020			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	WILLIS TOWERS WATSON				PRIMA	PESOS	60,048,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	11,409,120.00
					<b>TOTAL</b>		<b>71,457,120.00</b>

6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales. (Literal L Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

7. Reclamaciones por enfermedades profesionales y de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado. (Literal C Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

8. Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) . (Complementa el Literal H Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

9. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.

10. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

11. Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional. . (Literal J Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

12. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin. (Complemento Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

13. Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

14. Reclamaciones por daños genéticos. (Literal A Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

15. Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.)

16. Reclamaciones por el riesgo biológico.

**GARANTÍAS:**  
**SO PENA DE LA DECLARATORIA DE NULIDAD DE COBERTURA, EL ASEGURADO DEBERA :**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

**TOMADOR**

**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:44



SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VISTADO SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

<b>TOMADOR:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> NEYVERPRADA@BAXTER.COM		<b>TELÉFONO:</b> 4447000	
<b>ASEGURADO:</b> RTS S A S		<b>C.C. O NIT:</b> 805011262 0	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 36 2 C 22		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>TEL.</b> 4447000	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>CIUDAD:</b> 0		<b>TEL.</b> 0	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 15 07 2019	<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 15 07 2020	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
		<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
100.00	WILLIS TOWERS WATSON		
		<b>PRIMA</b>	
		<b>TRM</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALORES</b>
		PESOS	60,048,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS
		<b>IVA</b>	PESOS
		<b>TOTAL</b>	11,409,120.00
			<b>71,457,120.00</b>

**\*\* MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.**  
**\*\* EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD., ASI COMO LA VERIFICACION DE LOS PROTOCOLOS MEDICOS.**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002315

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 4 Jul 2019 13:41:44

**CONFIANZA****Swiss Re**  
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0338002315

Nit: 805011262

DV: 0

Tomador: RTS S A S

Póliza: RC001240

Certificado: RC002315

Sucursal: 03

VALOR PÓLIZA:\$ 71,457,120.00

FECHA DE PAGO:

DD	MM	AAAA
----	----	------

**Canales de Pago:**

-PSE en nuestra pagina web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

-En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:		
BBVA	Davivienda	Banco de Bogotá
Corresponsales bancarios:		
Corresponsales bancarios de Bancolombia		
Grupo Éxito-Carulla		Copidrogas
Baloto código 9595955369		Red Cerca
Surtimax		EDEQ
Olimpica		Full carga
Movilred		
Grupo Gelsa		
Corresponsales Daviplata-punto red		
Otros consúltelos en nuestra página web.		

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<input type="checkbox"/>			
		CHEQUES \$	
		EFFECTIVO \$	
		(*) TOTAL	



(415)7709998911901(8020)0338002315

**IMPORTANTE:**

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a éste le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(\*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

**- CLIENTE -**Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co)**CONFIANZA****Swiss Re**  
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0338002315

Nit: 805011262

DV: 0

Tomador: RTS S A S

Póliza: RC001240

Certificado: RC002315

Sucursal: 03

VALOR PÓLIZA:\$ 71,457,120.00

FECHA DE PAGO:

DD	MM	AAAA
----	----	------

**Canales de Pago:**

-PSE en nuestra pagina web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

-En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:		
BBVA	Davivienda	Banco de Bogotá
Corresponsales bancarios:		
Corresponsales bancarios de Bancolombia		
Grupo Éxito-Carulla		Copidrogas
Baloto código 9595955369		Red Cerca
Surtimax		EDEQ
Olimpica		Full carga
Movilred		
Grupo Gelsa		
Corresponsales Daviplata-punto red		
Otros consúltelos en nuestra página web.		

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<input type="checkbox"/>			
		CHEQUES \$	
		EFFECTIVO \$	
		(*) TOTAL	



(415)7709998911901(8020)0338002315

**IMPORTANTE:**

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a éste le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(\*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

**- BANCO -**Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co)



## COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

### POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL

No. \_\_\_\_\_

### ANEXO R.C. PROFESIONAL PARA CLINICAS, HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD

ASEGURADO:		
NIT:	VALOR ASEGURADO:	PRIMA:

#### I. COBERTURA

Mediante el presente anexo y no obstante lo que se establece en las condiciones generales del seguro, se ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiese incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales ocurridos durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, sanatorio, hospital u otro establecimiento similar de sanidad, si el servicio prestado fue durante la misma vigencia, dentro de los predios asegurados.

#### II. EXCLUSIONES

En adición a lo establecido en las condiciones generales del seguro quedan excluidas las reclamaciones provenientes de:

- Daños genéticos.
- Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales o científicas en el establecimiento o local del Asegurado, y que por ejercicio de esta actividad se encuentre expuesta a los riesgos de rayos X y radiación materia de este, así como consecuencia de una infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
- De personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.
- Daños y perjuicios causados directamente por productos farmacéuticos.
- Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de cirugía plástica o estética, solo se otorga cobertura en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.

- Daños y perjuicios causados en tratamientos odontológicos por anestesia general no aplicada en centro hospitalario idóneo.
- Servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, o bebidas alcohólicas.
- Reclamaciones referentes a:
  - Daños genéticos
  - consecuencias con una infección con el virus tipo HIV (SIDA)
- Derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.
- Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente. Ejemplo; perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
- La obtención del reembolso de honorarios profesionales.
- Prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer la profesión y que gocen de la autorización respectiva del Estado.
- Reclamaciones contra el Asegurado derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen relación laboral con el asegurado.

#### III. EXTENSIÓN DE COBERTURA

Además de lo anteriormente estipulado, el alcance del presente seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil contractual y extracontractual imputable al asegurado.

1. Por los actos u omisiones cometidos por el personal bajo relación laboral con el Asegurado, en el ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.

En consecuencia queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado por actos u omisiones profesionales cometidos por médicos, paramédicos, personal médico auxiliar, farmaceutas y laboratoristas del asegurado en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

Igualmente, queda cubierta la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o personales, derivada de la propiedad o arriendo o usufructo de los predios en que se desarrollan las actividades propias de una clínica, un hospital o un establecimiento de sanidad.

2. Por posesión y el uso de los aparatos y por los tratamientos médicos con los fines de diagnóstico y de terapéutica en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, que no se encontraren comprendidos en el punto 6o. de estas condiciones particulares y sean utilizados y realizados única y exclusivamente por personal empleado del asegurado.

3. No obstante lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro ampara:

- El suministro de comidas y bebidas dentro del establecimiento descrito en la carátula de la Póliza.
- La elaboración de productos en la farmacia del establecimiento descrito en esta Póliza, siempre que se haya procedido según receta médica que goce de licencia o autorización oficial.
- Suministro de materiales médicos, quirúrgicos o dentales a los pacientes atendidos.
- Suministro de drogas y medicamentos necesarios para el tratamiento siempre y cuando, las drogas o medicamentos han sido elaborados según receta médica en la farmacia del Asegurado que goce de licencia o autorización oficial, o se trate de drogas o medicamentos registrados ante su autoridad competente, excluyendo la R.C., productos del fabricante.

4. Por los socios o representantes legales del asegurado en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones como tales.

5. Por las personas a quien el asegurado hubiese confiado la dirección o administración del establecimiento dentro de los límites de sus cargos.

6. No obstante lo estipulado en las condiciones generales del seguro, queda amparada la responsabilidad civil extracontractual derivada de la posesión y uso de los aparatos de rayos x con fines de diagnóstico y mediante convenio expreso, la ocasionada por:

#### **A. La posesión y uso de:**

- Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas, incluyendo aparatos de rayos X, que aún ocasionalmente se utilicen para fines terapéuticos.
- Equipos de tomografías por ordenador (Scanner).
- Equipos de radiografía con fines de diagnóstico.
- Aparatos generadores de rayos láser.

#### **B. La posesión o aplicación a pacientes, de materiales radioactivos naturales o artificiales**

- En aparatos donde esté incorporado un irradiador (Isótopo)
- Otras materias radioactivas.

#### **IV. NULIDAD**

Será nulo el contrato de seguro, cuando al momento de celebrarse el contrato, el Asegurado carezca de la autorización necesaria para el manejo de la institución asegurada, debidamente expedida por la autoridad competente.

#### **V. TERMINACIÓN**

Este Seguro terminará cuando la autorización a que se refiere el punto IV, sea retirada, quedando así el Asegurado impedido legalmente para ejercer las actividades aseguradas.

Lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones del Seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta Póliza.

Para constancia de todo lo expresado se firma la presente póliza en \_\_\_\_\_ a los días \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

  
FIRMA AUTORIZADA

**COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A**  
**CONFIANZA**

SEÑORES

JUZGADO PRIMERO (1º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

E.

S.

D.

**REF:** MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA

**DEMANDANTES:** MIGUEL ÁNGEL ROJAS MAZORRA Y OTROS.

**DEMANDADOS:** RTS S.A.S. (SOCIEDAD MATRIZ) DE LA CUAL RTS S.A.S - SUCURSAL PALMIRA ES SUBORDINADA Y OTROS

**EXPEDIENTE NO.** 76001333300120210022100

**ASUNTO:** LLAMAMIENTO EN GARANTÍA – COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A.

**ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.699.955 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.980 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **RTS S.A.S (CASA MATRIZ) Y SU SUBORDINADA RTS S.A.S - SUCURSAL PALMIRA**, según poder especial allegado al expediente, por medio del presente escrito y dentro del término legal, formulo **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** a la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A.**, sociedad legalmente constituida, según consta en los Certificados de Existencia y Representación Legal que anexo, con base en los siguientes:

<b>HECHOS</b>
---------------

1. **R.T.S. S.A.S** (de la cual RTS S.A.S. - Sucursal Palmira es una subordinada) suscribió en calidad de TOMADOR/ASEGURADO la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Similares No. RC001240 con la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A.**, con vigencia comprendida entre el 15 de julio de 2019 y el 15 de julio de 2020, pactada en la modalidad de OCURRENCIA.
2. De conformidad con los términos del contrato de seguro suscrito y teniendo en cuenta que los hechos materiales que soportan el presente debate tuvieron ocurrencia entre el 29 de junio y el 9 de julio de 2020, momento en que se encontraba vigente la póliza afectada, se entienden amparados por ella.
3. De acuerdo con las condiciones particulares el objeto de la póliza es “INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS O A SUS DERECHO – HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA O LE SEA IMPUTABLE DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA

SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES ENFOCADOS EN PROCEDIMIENTOS DE NEFROLOGÍA, TRATAMIENTO DE DIÁLISIS Y LABORATORIO CLÍNICO.”

4. Con base en lo expuesto y teniendo en cuenta que el caso en discusión hace referencia a una reclamación de perjuicios por una atención médica prestada durante la vigencia de la póliza suscrita con la **Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. – Seguros Confianza S.A.**, es procedente el llamamiento en garantía, con base en las siguientes:

#### CONSIDERACIONES JURÍDICAS

El contrato de seguros suscrito con la **COMPañÍA ASEGURADORA FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A.** tiene por objeto la cobertura de los perjuicios que por concepto de responsabilidad civil profesional, entendida en los términos de la póliza referida, deba cancelar el asegurado.

Teniendo en cuenta la vinculación al proceso de **RTS S.A.S (como sociedad matriz) de la cual la SUCURSAL PALMIRA es una subordinada**, en calidad de demandada, como presunta corresponsable de los perjuicios alegados por la parte demandante, se hace necesario el llamamiento en garantía de la **COMPañÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A.** al presente proceso en consideración al contrato de seguro referido, pues como lo consagra el artículo 64 del Código General del Proceso, *“Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.”*

En el presente caso, de conformidad con lo anteriormente expuesto y con base en las condiciones generales y particulares de la póliza suscrita con la **COMPañÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A.**, **RTS S.A.S. - SUCURSAL PALMIRA**, tiene derecho legal y contractual para exigir del llamado en garantía el pago a su nombre o el reembolso - hasta el monto asegurado - de la indemnización de los perjuicios a los que llegare a ser condenada en el eventual caso de sentencia favorable a las pretensiones de la demanda.

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho los siguientes: Artículos 1494, 1495, 1502, 1505, 1568, 1603, y demás disposiciones concordantes y complementarias del Código Civil. Artículos 100, 117, 118, 822, 835, 864, 871, 1036, 1037, 1040, 1046, 1052, 1072, 1080, 1083, 1127 y demás disposiciones concordantes y complementarias del Código de Comercio. Artículos 64, 65, 66 y demás disposiciones concordantes y complementarias del Código General del Proceso.



<b>PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO</b>
-------------------------------------

1. En caso de que mi representada como casa matriz o su subordinada, sea condenada en el proceso, se obligue al llamado en garantía – **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A.** al pago directo de la indemnización a favor de los demandantes o en su defecto al reembolso de las sumas que directamente hubiere tenido que pagar mi representada.
2. Que de conformidad con la póliza referida reembolse los gastos de defensa derivados del proceso ordinario de la referencia.

<b>DOMICILIO, DIRECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL LLAMADO EN GARANTÍA</b>
--

La **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A.**, tiene domicilio principal en la ciudad de Bogotá, se encuentra representada por el doctor **JUAN MANUEL MERCHÁN HERNÁNDEZ**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.780.531, en su calidad de Presidente, o quien haga sus veces, quien para todos los efectos de este proceso puede ser notificado en la Calle 82 No. 11 - 37 (Piso 7) de Bogotá D.C. Correo electrónico para notificación judicial: [ccorreos@confianza.com.co](mailto:ccorreos@confianza.com.co)

<b>DOMICILIO, DIRECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL LLAMANTE</b>
---

La demandada **RTS S.A.S – RTS S.A.S SUCURSAL PALMIRA** las recibe en su sede principal ubicada en la Calle 36 # 2C – 22 de Cali y en el correo electrónico para efectos de notificación: [lac\\_shs\\_notificaciones\\_judiciales@baxter.com](mailto:lac_shs_notificaciones_judiciales@baxter.com)  
[osoriog@baxter.com](mailto:osoriog@baxter.com)

La suscrita apoderada judicial principal en la Secretaría de su Despacho y en mi oficina de abogada ubicada en la Carrera 4B No. 59 - 47, teléfonos 2486162 y 3459128 de la ciudad de Bogotá y en mis correos electrónicos: [presidencia@amdebrigard.com](mailto:presidencia@amdebrigard.com)  
[info@amdebrigard.com](mailto:info@amdebrigard.com)

Por su parte la apoderada suplente, Dra. **ADRIANA GARCÍA GAMA**, las recibe en la misma dirección física de la principal y en su correo electrónico [adrianagarcia@amdebrigard.com](mailto:adrianagarcia@amdebrigard.com) y en su teléfono móvil 316 6900166.

<b>PRUEBAS</b>
----------------

A efectos del Llamamiento en Garantía, solicito practicar y tener como tales las mismas del proceso y los anexos al presente Llamamiento.

Prueba sumaria del derecho para llamar en garantía surge:

1. De la ley.

2. Póliza N° RC001240 R.C. Profesional para Clínicas, Hospitales y otros Establecimientos de Sanidad, expedida por la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A., vigente para el momento de los hechos, junto con sus anexos.
3. Certificado de existencia y representación de la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A., expedido la Cámara de Comercio de Bogotá.
4. Certificado de existencia y representación de la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A. expedido por la Superintendencia Financiera.

Del señor Juez respetuosamente,



**ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ**

**C.C. No. 51.699.955 de Bogotá**

**T.P. No. 44.980 del C. S. de la J.**

**[presidencia@amdebrigard.com](mailto:presidencia@amdebrigard.com)**