

Señor

**JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE RIOHACHA
RIOHACHA – LA GUAJIRA**

Calle 7 No.15-58 Palacio de Justicia

J01cctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

DEMANDANTE: ISMAEL SEGUNDO, MIGUEL JERÓNIMO, FRANKLIN RAFAEL, LUISA DEYANIRA Y MARIO LUIS FREILE USECHE –

DEMANDADO: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS y COOMEVA EPS.

RADICACION: 44-001-31-03-001-2021-00120-00

EFRAIN ANTONIO PIMIENTA PALACIO, varón, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.224.044 de Barranquilla (Atlántico), abogado, en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 98.678 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura correo: efrainpimienta@hotmail.com de conformidad con el poder legalmente conferido por el Doctor **FLORENTINO ANASTACIO QUINTANA CUIEL**, varón, mayor de edad, vecino del municipio de Riohacha (La Guajira), identificado con la cédula de ciudadanía 17.807.588 de Riohacha, Representante Legal de **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA CEDES LTDA**, Sociedad Legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 0683 del 29 abril de 1993 Notaria Única de Riohacha **NIT: 800.193.989-8** y Matrícula Mercantil 25334, con domicilio principal en Riohacha (La Guajira) en la Calle 13 N°. 11-75 y correo electrónico para notificaciones judiciales asistente@clinicacedes.com, según Certificado de Existencia y Representación Legal Expedido por la Cámara de Comercio de Riohacha, muy respetuosamente me permito, darle tramite, dentro del término legal previsto, a la contestación de la demanda, aportar y pedir pruebas, presentar excepciones y realizar el llamamiento en garantía, dentro de la demanda referida admitida mediante providencia calendada el veintisiete (27) de octubre de dos mil veintidós (2022) y notificada mediante mensaje de datos el veinticuatro (24) de agosto de dos mil veintitrés (2.023), dentro de la demanda Verbal de Responsabilidad Medica por presunta negligencia, imprudencia e impericia por el error cometido en el diagnóstico y el mal manejo al señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, impetrada por los ciudadanos **ISMAEL SEGUNDO FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.035.610 expedida en Riohacha, **MIGUEL JERONIMO FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.030.890 expedida en Riohacha, **FRANKLIN RAFAEL FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.078.824 expedida en Riohacha, **LUISA DEYANIRA FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía número 40.913.794 expedida en Riohacha, **MARIO LUIS FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.028.794 expedida en Riohacha, quienes obran en nombre propio nombre, mediante apoderado Dra. **HILGA MARIEL OLMEDO CADENA** hilgaolmedo@hotmail.com, en los siguientes términos y consideraciones:

A LOS HECHOS:

AI PRIMERO. Me atengo a lo que resulte probado.

El apoderado de los demandantes señala al despacho que el señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, describiendo padecimientos médicos como: **DIABETES** tipo 2 e **HIPERTENSION ARTERIAL** desde el año 2006.

AI SEGUNDO. Me atengo a lo que resulte probado.

El apoderado de los demandantes indica y acepta el día del fallecimiento del señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), el día seis (6) de agosto de 2018.

Al TERCERO. Me atengo a lo que resulte probado.

El apoderado de los demandantes señala y acepta como COOMEVA S.A la entidad promotora de salud del señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007.

Al CUARTO. Me atengo a lo que resulte probado.

El apoderado de los demandantes señala la condición de pensionado de señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007.

Al QUINTO. No es cierto.

En los registros de ingresos por atenciones al área de **URGENCIAS**, no se evidencia que **CLINICA CEDES LTDA.**, realizara atenciones en el mes de julio del año 2018 cita de control diariamente a las 5:00 pm, para la toma de signos vitales, como lo expresan los demandantes.

El manejo de sus controles médicos, por los antecedentes indicados, probaremos en las etapas de procesales, que eran realizados en su EPS COOMEVA y su área de atención de profesionales y especialistas.

Al SEXTO. No es cierto.

Se aclara al despacho que revisados los sistemas de atenciones en el área de **URGENCIAS** correspondientes al mes de julio de 2018, sobre atenciones al paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, se registran ingresos al área de urgencias motivada en dos (2) ocasiones por motivo de consulta no poder ir al baño en ls fechas 28/07/2018 y 30/07/2018, y otra ocasión motivo de consulta por presión alta y mareos el 23/07/2018, las cuales eran atendidas y en los registros de las historias clínicas se detalladan cronológicamente el motivo de la atención, antecedentes, estado general al ingreso, el diagnostico, la conducta inicial, evolución del paciente y egreso con sus recomendaciones y signos de alarma.

INGRESO DE URGENCIAS

RESPONSABLECOOMEVA E.P.S. S.A. AUTORIZACION No0026784668

REALIZADAPOR EL Dr(a): SAULO ALEXANDER AGUILAR GALVIS Registro Medico No.
FECHA23/7/2018 HORA12:34:18

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO

"TIENE LA PRESION ALTA Y MAREOS"

ENFERMEDAD ACTUAL

MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR

CUADRO CLINICO

DE APROXIMADAMENTE VARIOS DIAS DE EVOLUCION DADO POR SENSACION DE MAREOS, ASOCIADO A

PRESIONES

ARTERIALES SUPERIORES A 180/100 MMHG, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

REVISION

LO DESCRITO

ANTECEDENTES

PERSONALES:

PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS

HOSPITALARIOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALVUS

CADA 12

HORAS, ASA 100 DIA.

TRAUMATICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOLOGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA GS: O+

*FAMILIARES: NIEGA

ESTADO GENERAL AL INGRESO

TRANQUILO, ADECUADA RESPUESTA VERBAL.

EVOLUCION DEL PACIENTE

El paciente ingreso 23/07/18 y tiene la siguiente EVOLUCION:

23/07/2018 15:49 SAULO ALEXANDER AGUILAR GALVIS (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:

NOTA DE EGRESO
PRESION ARTERIAL: 156/86 MMHG

PACIENTE EN EL SERVICIO DE OBSERVACION CON DIAGNOSTICOS ANTES DESCRITOS, QUIEN RECIBE MANEJO ACORDE A SU MOTIVO DE CONSULTA REFIERE QUE PRESENTA MEJORIA DEL CUADRO INICIAL. ACTUALMENTE PACIENTE, ALERTA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL. HIDRATADO, SIN DATOS DE SIRS NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO AIRE AMBIENTE. AL EXAMEN FISICO BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES DE LA NORMALIDAD, NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES RELEVANTES. SE ORDENA MANEJO AMBULATORIO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, CITA CONTROL EN SU EPS.

INGRESO DE URGENCIAS

RESPONSABLECOOMEVA E.P.S. S.A. AUTORIZACION No 0026798573
REALIZADAPOR EL Dr(a): ANGIE CASTRO ROSADO Registro Medico No. 1140843379
FECHA28/7/2018 HORA13:37:54

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO
" NO PUEDO IR AL BAÑO "
ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 83 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 24 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR TENESMO RECTAL ACOMPAÑADO DE DEPOSICION CAPRINA Y DISTENSION ABDOMINAL, NIEGA NAUSEAS, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. REFIERE APLICACION DE ENEMA SIN MEJORIA DE SINTOMAS.

REVISION
INSOMNIO DESDE HACE 3 DIAS

ANTECEDENTES
PERSONALES:
PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS
HOSPITALARIOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALVUS CADA 12 HORAS, ASA 100 DIA.
TRAUMATICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
TOXICOLOGICOS: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA GS: O+
*FAMILIARES: NIEGA
ESTADO GENERAL AL INGRESO
ESTABLE, INTERACCIONA CON EL MEDIO

DIAGNOSTICO
El diagnóstico de ingreso es (K590) CONSTIPACION
El o los diagnósticos relacionados son:

()
()
()

CONDUCTA INICIAL
OBSERVACION
CAPTOPRIL 50 MG VO AHORA
AMIPTRIPTILINA 12.5 MG VO AHORA
ENEMA RECTAL AHORA
S/S SERIE DE ABDOMEN AGUDO
CSV Y AC

EVOLUCION DEL PACIENTE
El paciente ingreso 28/07/18 y tiene la siguiente EVOLUCION:
28/07/2018 16:27 SALOMON QUINTERO RAMIREZ (MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA)
Reg.Med:0285498
NOTA D E EVOLUCION
DX ANOTADO
S MANIFIESTAFAMILIAR RELAZIA DEPOSICION

EGRESO DE URGENCIAS

REALIZADA: EL 28/07/18 A LAS 16:27:00 POR EL Dr(a): SALOMON QUINTERO RAMIREZ Registro Medico No. 0285498

DATOS DE LA SALIDA
OBSERVACIONES
MANEJO AMBULATORIO
DIAGNOSTICO DEL EGRESO
El diagnostico de egreso es (K590) CONSTIPACION,
y como diagnósticos relacionados se tiene:
el estado a la salida es Vivo

INGRESO DE URGENCIAS

RESPONSABLECOOMEVA E.P.S. S.A. AUTORIZACION No0026803165
REALIZADAPOR EL Dr(a): JOAQUIN TORRES SANCHEZ Registro Medico No. 18403-2013
FECHA30/7/2018 HORA13:30:48

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO
NO PUEDO IR AL BAÑO
ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE QUE INGRESA CON CUADRO DE DIFICULTAD PARA REALIZACION DE DEPOSICIONES DE TRES DIAS DE EVOLUCION ALEGA QUE SE TOMO TRATAMIENTO MEDICO (BISACODILO) PERO SIN MEJORIA, ADEMÁS CON CÍFRAS TENSIONALES ELEVADAS POR LO CUAL CONSULTA
REVISION
LO DESCRITO
ANTECEDENTES
PERSONALES:
PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS
HOSPITALARIOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALVUS CADA 12 HORAS, ASA 100 DIA.
TRAUMATICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
TOXICOLOGICOS: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA GS: O+

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de ingreso es (K590) CONSTIPACION
El o los diagnósticos relacionados son:

(R104) OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

()

()

CONDUCTA INICIAL
OBSERVACION
CAPTOPRIL 50MG VO DOSIS UNICA
RX DE ABDOMEN SIMPLE
SI RX NORMAL REALIZAR ENEMA

EVOLUCION DEL PACIENTE

El paciente ingreso 30/07/18 y tiene la siguiente EVOLUCION:
30/07/2018 14:56 JOAQUIN TORRES SANCHEZ (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:18403-2013
pacite con rx de abdomen smple normal, CON PRESENIA DE GAS DISTAL NO SIGNO DE OBSTRUCCION INTESTINAL SE
DEICDE REALIZACION DE ENEMA
30/07/2018 18:03 OSCAR AREVALO REYES (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:12312

AL SEPTIMO. No es cierto.

Se aclara al despacho que revisados los sistemas de atenciones en el área de **URGENCIAS** correspondientes al día 04 de agosto de 2018, sobre atenciones al paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, se detallan ingreso motivo de la consulta "ESTA DESCOMPENSADO", manifestando los familiares sensación de debilidad, astenia, picos febriles, dificultad para la bipedestación, presentaba somnolencia y desorientación por consumo de medicamento trazadona, todo lo anterior se describe en la historia clínica así:

INGRESO DE URGENCIAS

RESPONSABLE COOMEVA E.P.S. S.A. AUTORIZACION No0026816446
REALIZADAPOR EL Dr(a): JESUS DAZA IGUARAN Registro Medico No.
FECHA4/8/2018 HORA16:58:54

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO

"ESTA DESCOMPENSADO"

ENFERMEDAD ACTUAL

MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROX 12 HORAS DE EVOLUCION

CONSISTENTE EN LA PRESENIA DE SESANCIO DE DEBILIDAD, ASTENIA ADINAMIA, PICOS FEBRILES NO

CUANTIFICAOD EN CASA ASOCIADO S DIFICULTAD PARA LA BIPEDESTACION POR DEBILIDAD, ASOCIADO A ORINA

TURBIA Y FETIDA ADEMAS DE PRESNETAR SOMNOLENCIA Y ALGO DE DESORIETNACION POR LO QUE DECIDE

CONSULTAR. FAMILAIR MANIFIESTA QUE ESTE CONSUME TRAZODONA Y QUE NO ESTAN SEGUROS SI ESTE TOMA

MAS DE LA DOSIS DIARIA MEDICADA DE FORMA ACCIDENTAL

REVISION

LO DESCRITO EN E/A

ANTECEDENTES

PERSONALES:

PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS, CONSITPACION

HOSPITALARIOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALVUS CADA 12

HORAS, ASA 100 DIA, TRAZODONA .

TRAUMATICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOLOGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA GS: O+

*FAMILIARES: NIEGA

ESTADO GENERAL AL INGRESO

REGUALR ESTADO GENERAL SE VE DECAIDO, PALIDEZ CUTANEA GENERALIZADA
SIGNOS VITALES

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de ingreso es (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA

El o los diagnósticos relacionados son:

() 1. SINDROME FEBRIL EN ESTDIO

1.1 INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS???

2. MAREO DEBILIAD Y PALIDEZ CUTANEA

3. HIPERTENSION ARETRIAL POR HC

4. DIABETES MELLITUS POR HC

04/08/2018 22:23 SAULO ALEXANDER AGUILAR GALVIS (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:

EVOLUCION OBSERVACION - MEDICINA GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SINDROME FEBRIL

1.1. PRODROMO VIRAL
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR

EXAMEN FISICO:
SIGNOS VITALES- PA: 142/86 MMHG, FC: 79X, FR: 18X, T: 36.5°C
CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.
CABEZA CARA Y CUELLO: SIN DEFORMIDAD DE HUESOS CRANEALES
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ROSADAS.
MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES ORALES
TORAX: SIMETRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS
CAMPOS PULMONARES, NO CREPITOS.
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERSITALSIS PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, NO MASAS.
GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE
EXTREMIDADES: EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2 SEGUNDOS. NO SE EVIDENCIAN ERITEMAS NI EDEMAS.
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15

PARALINICOS:
1. HEMOGRAMA: LEU: 15900, NEU: 90% HB: 13.9 HCT: 43% PLT: 153.000
2. UROANALISIS Y GRAM DE ORINA: NO PATOLOGICO
3. BUN:10.2 CR: 1.3
4. IONOGRAMA NORMAL
5. GLICEMIA: 163
6. PT: 15 PTT: 26.3
7. RADIOGRAFIA DE TORAX: ANGULOS COSTO Y CARDIOFRENICOS DERECHO LIBRES, SILUETA CARDIACA AUMENTADA DE ATAMÑO, SIN INFILTRADOS PATOLOGICOS NI CONSOLIDACIONES.

ANALISIS: SE REVALORA PACIENTE QUIEN INGRESA CON CUADRO FEBRIL DE MENOS DE 12 HR DE EVOLUCION ASOCIADO A MALESTAR GENERAL, SIN QUEJAS DE DOLOR PARA ORINAR, TOS, DOLOR ABDOMINAL, HEMOGRAMA MUESTRA LAUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, SIN ALTERACION DE LOS DEMAS PARACLINICOS, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN QUEJAS DE DOLOR, HIDRATADO Y AFEBRIL, SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO, IMPRESIONA CUADRO FEBRIL INCIPIENTE, SE EXPLICA A FAMILIAR SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA.

EGRESO DE URGENCIAS

REALIZADA: EL 04/08/18 A LAS 22:23:00 POR EL Dr(a): SAULO ALEXANDER AGUILAR GALVIS Registro Medico No.

DATOS DE LA SALIDA

OBSERVACIONES

MANEJO AMBULATORIO

DIAGNOSTICO DEL EGRESO
El diagnostico de egreso es (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA,
y como diagnósticos relacionados se tiene:
(B349) INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA

El paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, al ser valorado tiene mejoría y refiere sentirse bien, sin quejas, ni dolor, hidratado y afebril, sin alteraciones al examen físico, mejoría de su cuadro febril, se explica a familiar signos y síntomas de alarma.

AL OCTAVO. Es parcialmente cierto.

El paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, ingresa al área de Admisiones urgencias - Ingreso hospitalario al **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA-CEDES LTDA**, el día cinco (05) de agosto de dos mil dieciocho (2018), quien es recibido y valorado por el médico general, responsable del turno, quien realiza datos del ingreso en la **HISTORIA CLINICA No. 5141007** hora: **22:00, cuyos motivos son:**

INGRESO DE URGENCIAS

RESPONSABLECOOMEVA E.P.S. S.A. AUTORIZACION No0026818803
REALIZADAPOR EL Dr(a): YANIA JIMENEZ ZUÑIGA Registro Medico No.
FECHA5/8/2018 HORA 22:00:59

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO

FIEBRE Y DOLOR EN LA PIERNA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD, QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIA SDE EVOLUCION CARCATERIZADO POR EDEMA PROGRESIVO EN PIERNA DRECHA, QUE SE ACOMPAÑA EL DIA DE AYER DE FIEBRE NO CUNATFICADA, REFIERE QUE EL DIA DE HOY A AUMENTADO DE TAMAÑO, S EH AEXCAERBADO EL DOLOR, TAMBIEN REFIERE DISURIA, POLAQUIURIA YV TENSEMO VESICAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA REFEIRE MANEJO EN CASA CON ACETAMINFOEN SIN MEJROIA

REVISION
LO REFERIDO

ANTECEDENTES
PATOLOGICO:HTA, DIABETES MELLITUS
QUIRURGICOS:NIEGA.

HOSPITALIZACIONES: NIEGA
FARMACOLOGICOS: LOSARTAN , METOPROLOL, ACIDO FOLICO, METFORMINA,
ALERGICOS: NIEGA
TRAUMATICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA

ESTADO GENERAL AL INGRESO
REGULAR
SIGNOS VITALES
TA: 76/45 FC: 90 FR: 26
TEMP : 37 PESO: 73 Kg TALLA: Cm

EXAMEN FISICO
CONSCIENTE, ALERTA ORIENTADO
NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS.
NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE NORMAL.
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIA, MOVILIDAD NORMAL.
CARDIOPULMONARRUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS., DE BUENA TONALIDAD.
PULMONES CLAROS , NO SIBILANTES, NO ESTERTORES
ABDOMEN. PERISTALSIS POSITIVA , NO MASA , NO DOLOR A LA PALPACION , NO SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL .
BLUMBERG (-) ROVSING (-), PSOA (-) MURPHY (-) , PUÑO PERCUSION (-)
GENITOURINARIO. NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE
EXTREMIDADES. SE OBSERVA EDEMA , CALOR Y RUBOR EN PIERNA DRECHA , LLENADO CAPILAR
NORMAL.
NEUROLOGICO. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO AL MOMENTO DEL EXAMEN , ESCALA DE COMA DE
GLASGOW 15.

DIAGNOSTICO
El diagnóstico de ingreso es (L031) CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS
El o los diagnósticos relacionados son:
(SEPSIS DE FOCO DE PARTIDA

1. URINARIA
2. PIEL Y PARTES BLANDAS)
HTA POR HC)
DIABETES MELLITUS POR HC

CONDUCTA INICIAL

EVOLUCION DEL PACIENTE

El paciente ingreso 05/08/18 y tiene la siguiente EVOLUCION:

05/08/2018 23:02 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10
SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD NATURAL Y PROCEDENTE DE LA LOCALIDAD EL
CUAL
COONSUTLA POR CUADRO CLINICO DE +- 48 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR
CUADOR DE EDEMA DE GRAN TAMAÑO QUE COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ASOCIADO
LIGERO ERITEMA TIBIAL, CONCOMINANTEMENTE PRESENTA DISURIA, POLAQUIRUIA ASTENIA ,
ADINAMIA POR LO QUE ACUDE A ESTE CENTRO Y PREVIA VALORACION SE DECIDE SU INGRESO

ANTECEDENTES
PERSONALES:
PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS, CONSITPACION
FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALVUS
CADA 12 HORAS, ASA 100 DIA, TRAZODONA .
TRAUMATICOS: NIEGA

El día 05/08/2018 el paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, recibe valoración por médico **Especialista Internista Dr. ISRAEL VILLALBA FONSECA**, identifica las comorbilidades, las afecciones cardiovasculares el proceso infeccioso de partes blandas y registra un proceso embólico, para lo cual solicita manejo en unidad de terapia intensiva, ordenando sea remitido el paciente a la red de atención con autorización de su EPS, quien registra en la historia clínica:

05/08/2018 23:02 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10
SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD NATURAL Y PROCEDENTE DE LA LOCALIDAD EL
CUAL
COONSUTLA POR CUADRO CLINICO DE +- 48 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR
CUADOR DE EDEMA DE GRAN TAMAÑO QUE COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ASOCIADO
LIGERO ERITEMA TIBIAL, CONCOMINANTEMENTE PRESENTA DISURIA, POLAQUIRUIA ASTENIA ,
ADINAMIA POR LO QUE ACUDE A ESTE CENTRO Y PREVIA VALORACION SE DECIDE SU INGRESO

ANTECEDENTES
PERSONALES:
PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS, CONSITPACION
FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALVUS
CADA 12 HORAS, ASA 100 DIA, TRAZODONA .
TRAUMATICOS: NIEGA

AL EXAMEN FISICO PA 76/45 FC 90XMIN FR 18-20XMIN
PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON PALIDEZ CUTANEO MUCOSA , FRIALDAD
GENERALIZADA
CON CONJUNTIVAS PALIDAZ.
CCC NORMOCEFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO RSCSRS SIN SOPLOS MSVSAS EN ASCPS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT CON EDEMA DE GRAN TAMAÑO COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR DERECHO LIGERO ERITEMA EN
PIERNA
HOMMAN POSITIVO
NEUROLOGICO CONSERVADO GLASGOW 15 PTOS
PARACLINICOS
CB 12.01 NEUT 81 % LINF 10.3 HBO 15.9 HTO 49 PLAQ 169
PH 7.42 PO2 71 PCO2 36 NA 134 L 4.5 LAC 1.2 HCO3 24.3 BE -1.1

IDX: 1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS
1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DERECHO
2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA
2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA
- 3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L
4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II
5. DIABETES MELLITUS TIPO II +
6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO

ANALISIS

SE TRATA DE PCTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES CARDIOVASCULARES EN ELMONETO CURSANDO CON PROCESO INFECCIOSO DE PARTES BLANDAS NO SE DESCARTA PROCESO EMBOLICO SE SOLICITA MANEJO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

El Especialista Internista tratante Dr. **ISRAEL VILLALBA FONSECA**, ordena la remisión con oportunidad, la cual está debidamente descrita en la historia clínica del paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES**, orden que es tramitada y cumplida por el área de Referencia de Pacientes y realizando el diligenciamiento del formato estandarizado de pacientes Anexo Técnico No. 9, se registra en la historia clínica el diagnóstico así:

- IDX: 1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS
- 1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DEREHCO
 2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA
 - 2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA
 3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA
 - 3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L
 4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II
 5. DIABETES MELLITUS TIPO II +
 6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO

ANALISIS

SE TRATA DE PCTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES CARDIOVASCULARES EN ELMONETO CURSANDO CON PROCESO INFECCIOSO DE PARTES BLANDAS NO SE DESCARTA PROCESO EMBOLICO SE SOLICITA MANEJO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

El cumplimiento de la orden médica del especialista Internista, a la oficina de Referencia de pacientes, está soportada en el tramite oportuno del diligenciamiento del formato estandarizado de pacientes **Anexo Técnico No. 9**, llamando y avisos vía correo electrónico a los responsables en la EPS.

AL NOVENO. No es cierto.

El día 05/08/2018 el paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, recibe valoración por médico **Especialista Internista Dr. ISRAEL VILLALBA FONSECA**, identifica las comorbilidades, las afecciones cardiovasculares el proceso infeccioso de partes blandas y registra un proceso embolico, para lo cual solicita manejo en unidad de terapia intensiva, ordenando sea remitido el paciente a la red de atención con autorización de su EPS, quien registra en la historia clínica:

05/08/2018 23:02 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10
SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD NATURAL Y PROCEDENTE DE LA LOCALIDAD EL CUAL
COONSUTLA POR CUADRO CLINICO DE +- 48 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR CUADOR DE EDEMA DE GRAN TAMAÑO QUE COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ASOCIADO LIGERO ERITEMA TIBIAL, CONCOMINANTEMENTE PRESENTA DISURIA, POLAQUIRUIA ASTENIA , ADINAMIA POR LO QUE ACUDE A ESTE CENTRO Y PREVIA VALORACION SE DECIDE SU INGRESO

ANTECEDENTES

PERSONALES:

PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS, CONSITPACION

FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALVUS CADA 12 HORAS, ASA 100 DIA, TRAZODONA .

TRAUMATICOS: NIEGA

AL EXAMEN FISICO PA 76/45 FC 90XMIN FR 18-20XMIN

PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON PALIDEZ CUTANEO MUCOSA , FRIALDAD GENERALIZADA
CON CONJUNTIVAS PALIDAZ.

CCC NORMOCEFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO RSCSRS SIN SOPLOS MSVSAS EN ASCPS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT CON EDEMA DE GRAN TAMAÑO COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR DERECHO LIGERO ERITEMA EN PIERNA

HOMMAN POSITIVO

NEUROLOGICO CONSERVADO GLASGOW 15 PTOS

PARACLINICOS

CB 12.01 NEUT 81 % LINF 10.3 HBO 15.9 HTO 49 PLAQ 169

PH 7.42 PO2 71 PCO2 36 NA 134 L 4.5 LAC 1.2 HCO3 24.3 BE -1.1

- IDX: 1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS
- 1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DEREHCO
 2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA
 - 2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA
 3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA
 - 3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L
 4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II
 5. DIABETES MELLITUS TIPO II +

6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO

ANALISIS

SE TRATA DE PCTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES CARDIOVASCULARES EN EL MONTE CURSANDO CON PROCESO INFECCIOSO DE PARTES BLANDAS NO SE DESCARTA PROCESO EMBOLICO SE SOLICITA MANEJO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

El Especialista Internista tratante Dr. **ISRAEL VILLALBA FONSECA**, ordena la remisión con oportunidad, la cual está debidamente descrita en la historia clínica del paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES**, orden que es tramitada y cumplida por el área de Referencia de Pacientes y realizando el diligenciamiento del formato estandarizado de pacientes Anexo Técnico No. 9, se registra en la historia clínica el diagnóstico así:

IDX: 1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DERECHO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA

3.1 SFC AGUDIZADA STEVENSON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +

6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO

ANALISIS

SE TRATA DE PCTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES CARDIOVASCULARES EN EL MONTE CURSANDO CON PROCESO INFECCIOSO DE PARTES BLANDAS NO SE DESCARTA PROCESO EMBOLICO SE SOLICITA MANEJO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

El cumplimiento de la orden médica del especialista Internista, a la oficina de Referencia de pacientes, está soportada en el trámite oportuno del diligenciamiento del formato estandarizado de pacientes **Anexo Técnico No. 9**, llamando y avisos vía correo electrónico a los responsables en la EPS.

AL DECIMO. No es cierto

El día 06/08/2018 en el horario 07:40, el paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, recibe valoración por médico **Especialista Internista Dr. ISRAEL VILLALBA FONSECA**, quien hace registro de su condición de salud y las comorbilidades, las afecciones cardiovasculares, el proceso infeccioso de partes blandas, del proceso embólico detallando en la historia clínica:

06/08/2018 07:40 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10

SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD CON IDX:

1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DERECHO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA

3.1 SFC AGUDIZADA STEVENSON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +

6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO

S/ REFIERE FAMILIAR Y PCTE MEJORA DE SINTOMATOLOGIA

O/ PA130/80 FC 80XMIN FR 14XMIN

PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON PALIDEZ CUTANEO MUCOSA, FRÍALDAD

GENERALIZADA

CON CONJUNTIVAS PALIDAS.

CCC NORMOCEFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO RSCRS SIN SOPLOS MSVSAS EN ASCPS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT CON EDEMA DE GRAN TAMAÑO COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR DERECHO LIGERO ERITEMA EN

PIERNA

HOMMAN POSITIVO

NEUROLOGICO CONSERVADO GLASGOW 15 PTOS

PARACLINICOS

CB 12.01 NEUT 81 % LINF 10.3 HBO 15.9 HTO 49 PLAQ 169

PH 7.42 PO2 71 PCO2 36 NA 134 L 4.5 LAC 1.2 HCO3 24.3 BE -1.1

ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA CON TENDENCIA A MODULACIONES DE SIGNOS DE SIRS SE

INICIA DESTETE DE SOPORTE VESOPRESOR PENDIENTE REFERENCIA A UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

POR PARTE DE SU

EPS

El día 06/08/2018 en el horario 11:39, el paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, recibe nueva

valoración por médico **Especialista Internista Dr. ISRAEL VILLALBA FONSECA**, detallando en la historia clínica:

06/08/2018 11:39 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10
SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD CON IDX:
1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS
1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DEREHCO
2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA
2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA
3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA
3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L
4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II
5. DIABETES MELLITUS TIPO II +
6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO
S/ REFIERE FAMILIAR Y PCTE MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA
O/ PA90/60 FC 80XMIN FR 2-3 XMIN (AGONICAS) SAT 3%
PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON PALIDEZ CUTANEO MUCOSA , FRIALDAD GENERALIZADA
CON CONJUNTIVAS PALIDAZ.
CCC NORMOCEFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO RSCRS SIN SOPLOS MSVSAS EN ASCPS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT CON EDEMA DE GRAN TAMAÑO COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR DERECHO LIGERO ERITEMA EN PIERNA
HOMMAN POSITIVO
NEUROLOGICO CONSERVADO GLASGOW 15 PTOS

ANALISIS

PCTE EL CUAL CON SIGNOS FRANCOS DE INSUFICIECIA RESPIRATORIA (PARO RESPIRATORIO) POR LO QUE SE INICIA MANIBORAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA CON SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA EXITOSA EN PRIMER INTENTO SE EVIDENCIA CANTIDAD ESCASA DE CONTEIDO ALIEMTARIO EN VIA AEREA CON ASPIRCON DE ESTA SE INICIA SEDOANALGESIA (MIDAZOLAM-FENANYL) SE CONECTA A SOPORTE VENTILATORIO CON ESTABILIZACIOND E FRAS DE PRESION ARTERIAL Y VENITLATORIAS 120/80 FC 120XMIN FR 14-16XMIN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO SE ESPERA REFERENCIA A UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

El paciente recibe nueva valoración por médico de turno en el horario 11:39, detallando en la historia clínica:

06/08/2018 11:39 MARICARMEN MENDOZA BRITTO (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:0588/09

NOTA MEDICA

PACIENTE EN MALESTADO GENERAL CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, REALIZA DEPOSICION POSTERIOR A LO CUAL PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, FRIALDAD, DIAFORESIS, ALTERANDO ESTADO DE CONCIENCIA, SE CONSTATA PACIENTE CON PULSO, PACIENTE CON SIGNOS DE FALLA RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES TA 162/84 MMHG FC 138 XMIN SATO2: 54%, SE SUSPENDE INFUSION DE SE PROCEDE A MANEJAR PARO RESPIRATORIO CON SISTEMA BOLSA AUTOINFLABLE- MASCARA-VALVULA-RESERVORIO, SIN LOGRAR MEJORIA POR LO QUE SE DECIDE OBTENER VIA AEREA DEFINITIVA, INTUBACION OROTRAQUEAL TUBO 8.5 EN UN SOLO INTENTO EXITOSA, SE DEJA FIJADO A 20 CM COMISURA LABIAL DERECHA, RETORNANDO ESCASO CONTENIDO ALIMENTARIO, SE DEJA CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO, MANEJO EN CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA.

PENDIENTE TRASLADO A UCI ADULTO.

El paciente recibe nueva valoración por médico de turno en el horario 21:46, detallando en la historia clínica:

06/08/2018 21:46 MARIA LAURA PEREZ CARDENAS (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:

NOTA OBSERVACION:

SE VALORA PACIENTE EN RONDA MEDICA SE EVIDENCIA AUSENCIA DE SIGNOS VITALES EN MONIOTERO, SE TOMA PULSOS CAROTIDEO Y FEMORAL SIN PRESENCIA DE ELLOS POR LO QUE SE ACTIVA CODIGO AZUL, INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA DURANTE 20 MIN SIN RESPUESTA, SE DECLARA

FALLECIMIENTO DEL PACIENTE A LAS 21: 30 HORAS, SE INFORMA A FAMILIARES.

SE ORDENA TRASLADO A LA MORGUE.

DIAGNOSTICO DEL EGRESO

El diagnostico de egreso es (I469) PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO, y como diagnósticos relacionados se tiene:

(??) 1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DEREHCO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA

3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +??

(??) ??

(??) ??

el estado a la salida es Muerto

en caso de muerte la causa es: (I469) PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO

y tiene ?? dias de incapacidad.

Quien ordena el egreso es el doctor(a)

AL DECIMO PRIMERO. Es parcialmente cierto.

El apoderado de los demandantes indica y acepta el día del fallecimiento del señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), el día seis (6) de agosto de 2018.

El paciente recibe nueva valoración por médico de turno en el horario 21:46, detallando en la historia clínica:

06/08/2018 21:46 MARIA LAURA PEREZ CARDENAS (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:

NOTA OBSERVACION:

SE VALORA PACIENTE EN RONDA MEDICA SE EVIDENCIA AUSENCIA DE SIGNOS VITALES EN MONIOTERO, SE TOMA PULSOS CAROTIDEO Y FEMORAL SIN PRESENCIA DE ELLOS POR LO QUE SE ACTIVA CODIGO AZUL, INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA DURANTE 20 MIN SIN RESPUESTA, SE DECLARA

FALLECIMIENTO DEL PACIENTE A LAS 21: 30 HORAS, SE INFORMA A FAMILIARES.

SE ORDENA TRASLADO A LA MORGUE.

DIAGNOSTICO DEL EGRESO

El diagnostico de egreso es (I469) PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO,

y como diagnósticos relacionados se tiene:

(??) 1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DERECHO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA

3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +??

(??) ??

(??) ??

el estado a la salida es Muerto

en caso de muerte la causa es: (I469) PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO

y tiene ?? días de incapacidad.

Quién ordena el egreso es el doctor(a)

AL DECIMO SEGUNDO. No me consta. Me atengo a lo que resulte probado.

No se relaciona con la atención médica brindada en CLINICA CEDES LTDA.

AL DECIMO TERCERO. No me consta. Me atengo a lo que resulte probado.

No se relaciona con la atención médica brindada en CLINICA CEDES LTDA

AL DECIMO CUARTO. No me consta. Me atengo a lo que resulte probado.

No se relaciona con la atención médica brindada en CLINICA CEDES LTDA

A LAS PRETENSIONES:

En nombre y representación del **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA-CLINICA CEDES LTDA.**, me opongo a todas y cada una de las Pretensiones de los Demandantes señores **ISMAEL SEGUNDO FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.035.610 expedida en Riohacha, **MIGUEL JERONIMO FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.030.890 expedida en Riohacha, **FRANKLIN RAFAEL FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.078.824 expedida en Riohacha, **LUISA DEYANIRA FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía número 40.913.794 expedida en Riohacha, **MARIO LUIS FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.028.794 expedida en Riohacha, en tanto no gozan de fundamento Medico Científico, no evidencian certeza probatoria que existió falla médica, y con ello omisión en la atención por descuido violación de reglamento, impericia o que existiera tardío Diagnostico y un tratamiento no

oportuno o alejado del indicado o aplicado por otro grupo asistencial o Institución Prestadora de Servicio de Salud.

Demostraremos que se obro con diligencia y cuidado, que **no existió la FALLA MEDICA y que se realizó atención diligente y eficiente**, por lo cual solicito al señor juez no acceder por las siguientes razones de la defensa:

EXCEPCIONES DE MERITO:

1. Ausencia de Culpa:

EL CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA-CLINICA CEDES LTDA., es una Institución Medica con habilitación para la prestación de Servicios de Salud mediante Resolución n°. 44550 del 19 de noviembre de 2004 emanada de la Secretaria Departamental de Salud, lo anterior comprueba que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cumple con los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), condiciones Técnico Científica, suficiencia Patrimonial y Técnico Administrativas, de acuerdo al decreto 2309 de 2002, con ello se acredita que esta institución cumple con los Protocolos de Cirugía, Bioseguridad, Vigilancia Epidemiológica, relacionados con los servicios que presta.

Por las consideraciones anteriores el grupo Medico Asistencial y en el caso de los Profesionales de la Salud (Médicos Especialistas), que prestan sus servicios a la **CLINICA CEDES-LTDA.**, ejerce estricto cumplimiento a las guías y protocolos de atención medica establecidas para la adecuada prestación de servicios asistenciales, de modo que conocen el deber de prestar la atención oportuna, pertinente y adecuada a los pacientes, mediando generar la recuperación, **evitando daños o consecuencias extrañas o ajena a la atención y tratamiento de su estado de salud.**

La obligación del médico se encuentra que es una **obligación de medios**. El objeto de la obligación de medios es preciso: impone al deudor el empleo de los medios pertinentes que están a su alcance. Al tratarse del médico, los medios que debe emplear **son aquellos que aconseja la ciencia médica en el momento de su actuación profesional.**

Todo esto con el fin de procurar lo que se pretende. El médico curar al paciente, pero es muy claro que en estos compromisos no hay garantía. No se promete el resultado.

La consecuencia de lo dicho es la siguiente: si el acreedor de la obligación de medios demanda a su deudor (al médico) y alega inejecución de la prestación, se trata de una responsabilidad subjetiva basada sobre la culpa. Esta culpa deberá probarse, probando que no se empleó los medios que era necesario emplear y, que además, no se comportó con la prudencia y diligencia que se esperaba. Esa es la prueba de su culpa.

El eje de la responsabilidad Médica gira, sobre los siguientes postulados: **hacer todo aquello que está indicado hacer**, consideración habida al grado de progreso de los conocimientos médicos y a los recursos disponibles en el correspondiente medio y **abstenerse de hacer todo aquello que no deba hacerse**, en atención a las mismas circunstancias.

El paciente señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, es atendido en el **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA- CLINICA CEDES LTDA**, quien es ingresado al área de urgencias el día 05/08/2018 para la atención por las afecciones cardiovasculares, un proceso infeccioso de partes blandas y registra un proceso embólico, quien recibe adecuada atención del equipo médico asistencial de medicina general y del Especialista en **ESPECIALIDAD EN MEDICINA CRITICA E INTENSIVA**, quien describe lo acontecido en la atención prestada, la valoración del estado general, comorbilidades, ordenes médicas, remisión a manejo en Unidad de Terapia Intensiva y diagnóstico en su atención

Con claridad científica y basada en la literatura científica internacional y apoyo de nuestros pares médicos al rendir sus testimonios, sustentaremos las realidades de las atenciones, recomendaciones y tratamiento brindado al señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** por diagnóstico de egreso falla cardiaca, paro cardiaco.

2°. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD.

Los demandantes deberá probar el nexo causal, existente entre la presunta deficiente atención médica negligente y las presuntas afirmaciones de falla en el servicio-daño, como determinante para la condena por la presunta Responsabilidad Civil médica y la Reparación indemnizatoria.

La responsabilidad objetiva culpa probada, que corresponde demostrar la falla médica negligente, imprudente, con violación de la lex artis y con ello la omisión en la atención por descuido, impericia o que existiera tardío diagnóstico y un tratamiento no oportuno o alejado del indicado o aplicado por otro grupo asistencial o Institución Prestadora de Servicio de Salud.

Con las historias clínicas, la literatura científica, las guías y protocolos médicos, los soportes de los antecedentes médicos del paciente, sustentaremos las realidades de

las maniobras terapéuticas, oportunidad, pertinencia y diligencia, desvirtuando las consideraciones de negligencia médica, impericia, atención tardía y no adecuada

3°. EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS:

La demostración de los perjuicios materiales sin la presentación de ningún soporte probatorio documental (contrato de trabajo, disminución de tabla de ingresos, facturas de pagos, pagos a terceros, transportes, valoración por servicios a otros profesionales de la salud, etc.) limitan la realidad de lograr certeza de los gastos que pretenda demostrar y probar desde el mismo momento de presentación de su demanda.

Los daños morales y daño a la vida de relación, de los demandantes y todo su grupo familiar relacionado, generados por los presuntos angustias por el deceso ocurrido el seis (6) de agosto de 2018, del señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES**, son abiertamente excesivos, por cuanto enseña la doctrina y su clara regulación jurisprudencial por la Honorable Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, las obligaciones probatorias para cada aspecto, en tanto se valorara los tiempos, y las realidades de sufrimiento del grupo familiar (hijos), dependencia económica de los hijos, actividades y desempeño profesional o laboral, y todos los aspectos de la relación socioeconómica familiar.

Por lo anterior deberá ser claramente revisada y regulada las pretensiones de los demandantes, al inferir decisión en tal caso indemnizatoria de perjuicios.

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

1°. Solicito que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 64 y 65 del Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012) sea llamada en garantía la compañía de Seguros La Previsora S.A., Compañía de Seguros Legalmente Constituida, con Domicilio Principal en Bogotá D.C. y sucursal en la ciudad de Riohacha quien será notificada a su Representante Legal-Gerente **EILEEN SUSANA CALDERON GUZMAN** o por quien la represente o haga sus veces al momento de la notificación.

La solicitud del **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** la fundamenta el **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTA LIMITADA**, por encontrarse amparada mediante Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual N°. 1003539, con la Compañía Aseguradora **LA PREVISORA S.A.** Calle 7 N°. 6-57 Local 101-103 en el Centro Comercial Olimpia en la ciudad de Riohacha (La Guajira).

FUNDAMENTOS DERECHO:

En derecho me fundamento en lo dispuesto por el Código General del Proceso Ley 1564 de 2012, artículos 82, 96, 64 y 65, 198, 227, 228, 368 a 373, Ley Estatutaria de la Salud (Ley 1751 de 2015), Decreto 806 de 2020 Ley 2213 de 2022.

PRUEBAS:

I. DOCUMENTALES:

Que se aportan:

- 1°. Certificado de Existencia y Representación legal del Centro Diagnostico de Especialistas Limitada.
- 2°. Copia Simple de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual N°. 1003539 expedida por la Compañía de Seguros la Previsora S.A.
- 3°. Copia simple de la Historia Clínica N°. 5141007, las cuales registran atención a señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES**, identificado con la C.C. N° 5.141.007 en sus ingresos los días:
 - a) Ingreso a Urgencias el día 05/08/2018 y estancia hasta el 06/08/2018.
 - b) Ingreso a Urgencias el día 04/08/2018.
 - c) Ingreso a Urgencias el día 28/07/2018.
 - d) Ingreso a Urgencias el día 23/07/2018.
 - e) Ingreso a Urgencias el día 30/07/2018.
- 4°. Copia documento anexo técnico N°. 9 formato referencia de pacientes
- 5°. Copia soportes correos electrónicos para solicitud a EPS COOMEVA trámite de ubicación de paciente LUIS MIGUEL FREILES MORALES
- 6°. Certificado de acuse de recibo de notificación de envío de demanda de llamamiento en garantía a la entidad LA PREVISORA SEGUROS SA. (E-mail servientrega).

II. DECLARACIONES DE TERCEROS Y TESTIMONIOS.

INTERROGATORIOS.

- 1°. Cítese y hágase comparecer al señor **ISMAEL SEGUNDO FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.035.610 expedida en Riohacha, demandante dentro del proceso, para que absuelva el interrogatorio sobre los hechos por presunta negligencia, imprudencia e impericia por el error cometido en el diagnóstico y el mal manejo al señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), por intermedio de su apoderado
- 2°. Cítese y hágase comparecer al señor **MIGUEL JERONIMO FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.030.890 expedida en Riohacha, demandante dentro del proceso, para que absuelva el interrogatorio sobre los hechos por presunta negligencia, imprudencia e impericia por el error cometido en el diagnóstico y el mal manejo al señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), por intermedio de su apoderado
- 3°. Cítese y hágase comparecer al señor **FRANKLIN RAFAEL FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.078.824 expedida en Riohacha, demandante dentro del proceso, para que absuelva el interrogatorio sobre los hechos por presunta negligencia, imprudencia e impericia por el error cometido en el diagnóstico y el mal manejo al señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), por intermedio de su apoderado

4°. Cítese y hágase comparecer al señor **LUISA DEYANIRA FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía número 40.913.794 expedida en Riohacha, demandante dentro del proceso, para que absuelva el interrogatorio sobre los hechos por presunta negligencia, imprudencia e impericia por el error cometido en el diagnóstico y el mal manejo al señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), por intermedio de su apoderado

5°. Cítese y hágase comparecer al señor **MARIO LUIS FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.028.794 expedida en Riohacha. demandante dentro del proceso, para que absuelva el interrogatorio sobre los hechos por presunta negligencia, imprudencia e impericia por el error cometido en el diagnóstico y el mal manejo al señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), por intermedio de su apoderado

TESTIMONIOS.

1° Cítese y hágase comparecer al señor **ISRAEL DAVID VILLALBA FONSECA**, persona mayor de edad, residente en este municipio, con domicilio laboral calle 13 N°. 11 – 75, identificado con la cedula de ciudadanía N°. 1.123.992.578 expedida en Maicao (La Guajira), de profesión **MÉDICO** con **ESPECIALIDAD EN MEDICINA CRITICA E INTENSIVA**, para que rinda testimonio sobre su conocimiento sobre las atenciones médicas los días cinco (5) y seis (6) de agosto de 2018, describa y aclare la valoración del estado general, comorbilidades, ordenes médicas remisión a manejo en Unidad de Terapia Intensiva y diagnóstico en su atención al señor **LUIS MIGUEL FREILE MORALES**, el testigo será citado a través del suscrito.

2°. Cítese y hágase comparecer al señor **SAULO ALEXANDER AGUILAR GALVIS**, persona mayor de edad, residente en este municipio, con domicilio laboral calle 13 N°. 11 – 75, identificado con la Cedula de Ciudadanía: 1.090.441.383. Exp. Cucuta (Norte de Santander), Profesional en **MEDICINA GENERAL**, para que rinda testimonio sobre su conocimiento sobre las atenciones médicas los días veintitrés (23) de julio de 2018 y cuatro (4) de agosto de 2018, describa y aclare la valoración del estado general, comorbilidades, ordenes médicas órdenes a cita de control por su EPS y signos de alarma en sus atenciones al señor **LUIS MIGUEL FREILE MORALES**, el testigo será citado a través del suscrito.

3°. Cítese y hágase comparecer al señor **SALOMON ERNESTO QUINTERO RAMIREZ**, persona mayor de edad, residente en este municipio, identificado con la cédula de ciudadanía N°. 84.078.448 expedida en Riohacha,(La Guajira), residente en este municipio, con domicilio laboral calle 13 N°. 11 – 75, , Profesional en **MEDICINA GENERAL**, para que rinda testimonio sobre su conocimiento sobre las atenciones médicas los días veintiocho (28) de julio de 2018, describa y aclare la valoración del estado general, comorbilidades, ordenes médicas órdenes a cita de control por su EPS y signos de alarma en sus atenciones al señor **LUIS MIGUEL FREILE MORALES**, el testigo será citado a través del suscrito.

4°. Cítese y hágase comparecer al señor **LITZI ANDRI PEREZ ROMERO**, persona también mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía N°. 1.118.829.662 expedida en Riohacha (La Guajira), con domicilio laboral calle 13 N°. 11 – 75, Coordinador de Referencia y Contrareferencia, quien puede aclarar y explicar el trámite de cumplimiento del procedimiento de remisión del paciente los días cinco (5) y seis (6) de agosto de 2018 al señor **LUIS MIGUEL FREILE MORALES**, el testigo será citado a través del suscrito.

ANEXOS:

1. Poder legalmente conferido para actuar.
2. Certificado de Existencia y Representación legal del Centro Diagnostico de Especialistas Limitada.
3. Lo anunciado en el acápite probatorio.

NOTIFICACIONES:

1°. Los demandantes y su apoderado en las direcciones aportadas en el acápite de su demanda, correo electrónico hilgaolmedo@hotmail.com

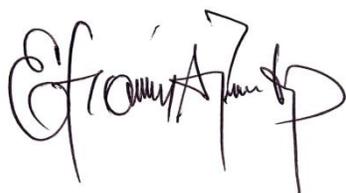
2°. Centro Diagnostico de Especialistas Limitada-**CLINICA CEDES LTDA**, en la Calle 13 N°. 11-75 en Riohacha, La Guajira. Correo electrónico asistente@claniccedes.com

3°. La Compañía de Seguros **La Previsora S.A.**, Llamada en Garantía, en la Calle 7 N°. 6-57 Local 101-103 en el Centro Comercial Olimpia en la ciudad de Riohacha (La Guajira), notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

4°. El suscrito en la Secretaria de su despacho o en mi oficina ubicada en la Calle 73 N°. 41 B-146 oficina 204 en Barranquilla (Atlántico). Correo electrónico efrainpimienta@hotmail.com

Del señor juez,

Atentamente,



EFRAIN A. PIMIENTA PALACIO
C.C. 72.224.044 de Barranquilla
T.P. 98.678 del C.S. de la J.



CLÍNICA CEDES
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS
NIT. 800.193.989-8



**PREMIO AL MÉRITO
EMPRESARIAL**
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Señor
JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE RIOHACHA
RIOHACHA - LA GUAJIRA
Calle 7 No.15-58 Palacio de Justicia
J01cctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
DEMANDANTE: ISMAEL SEGUNDO, MIGUEL JERÓNIMO, FRANKLIN RAFAEL, LUISA DEYANIRA Y MARIO LUIS FREILE USECHE -
DEMANDADO: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS y COOMEVA EPS.
RADICACION: 44-001-31-03-001-2021-00120-00

Asunto: Otorgamiento de Poder

FLORENTINO ANASTACIO QUINTANA CURIEL, varón, mayor de edad, vecino del municipio de Riohacha (La Guajira), identificado con la cédula de ciudadanía 17.807.588 de Riohacha, Representante Legal- Presidente del **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA- CLINICA CEDES LTDA**, Sociedad Legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 0683 del 29 abril de 1993 Notaría Única de Riohacha y Matrícula Mercantil 25334, con domicilio principal en Riohacha (La Guajira) en la Calle 13 N°. 11-75 correo: asistente@clinicacedes.com según Certificado de Existencia y Representación Legal Expedido por la Cámara de Comercio de Riohacha, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **EFRAIN ANTONIO PIMIENTA PALACIO**, varón, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.224.044 de Barranquilla (Atlántico), abogado, en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 98678 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura correo: efrainpimienta@hotmail.com, para que actuando en nuestra representación, se sirva notificar, contestar y continuar la actuación en la demanda amba referenciada defendiendo los derechos de la sociedad **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA- CLINICA CEDES LTDA**, dentro del proceso VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA, notificado mediante mensaje de datos el 24 de agosto de 2023, quienes son demandantes **ISMAEL SEGUNDO FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.035.610 expedida en Riohacha, **MIGUEL JERONIMO FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.030.890 expedida en Riohacha, **FRANKLIN RAFAEL FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.078.824 expedida en Riohacha, **LUISA DEYANIRA FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía número 40.913.794 expedida en Riohacha, **MARIO LUIS FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.028.794 expedida en Riohacha., quienes obran en nombre propio nombre, mediante apoderado Dra. HILGA MARIEL OLMEDO CADENA hilqaolmedo@hotmail.com

Confiero al doctor **EFRAIN ANTONIO PIMIENTA PALACIO**, las facultades necesarias para el cumplimiento del presente mandato y particularmente las de recibir, transigir, sustituir, conciliar, practicar Inspección, interponer los recursos de ley, desistir y reasumir el presente poder.

Sírvase señor juez, aceptar esta petición y reconocer la personería jurídica a mi apoderado, en los términos y para los efectos del presente poder.

Del señor juez,

Ateptamente,

FLORENTINO ANASTACIO QUINTANA CURIEL
C.C. 17.807.588 Expedida en Riohacha.
Representante legal- Presidente

DIFERENCIA DE DECORO JUBILEO Y PRESENTACIÓN PERSONAL
Ante El Notario Jefe del Circuito de Riohacha - La Guajira
Compareció Florentino Quintana Curiel
Quintana Curiel
Identificado con C.C. No. 17807588 de
y declaró a la firma y sello que aparecen en el presente documento como suyo y el contenido mismo es fiel y verídico a lo que le ha pasado.
11 de Septiembre de 2023
SUSANA YAGUEZ AUSENIEZ Notario Jefe

Acepto:

EFRAIN A. PIMIENTA PALACIO
C.C. No. 72.224.044 B/quilla.
T.P/98.678. C.S.J.

05 SEP 2023

**NO SE UTILIZO LA BIOMETRIA
POR FALLA EN EL SISTEMA
DEL NOTARIO**





**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA**

Fecha expedición: 2023/09/07 - 08:57:44 **** Recibo No. H000017089 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230907-0008

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN VRSyFbm5sK

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

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA
SIGLA: CLINICA CEDES
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD LIMITADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 800193989-8
ADMINISTRACIÓN DIAN : RIOHACHA
DOMICILIO : RIOHACHA

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 25334
FECHA DE MATRÍCULA : ABRIL 30 DE 1993
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 17 DE 2023
ACTIVO TOTAL : 44,824,971,016.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 13 NRO.11-75
MUNICIPIO / DOMICILIO: 44001 - RIOHACHA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 7280717
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 7274572
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : asistente@clinicacedes.com
SITIO WEB : www.clinicacedes.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL 13 NRO.11-75
MUNICIPIO : 44001 - RIOHACHA
TELÉFONO 1 : 6057280717
TELÉFONO 2 : 6057274572
CORREO ELECTRÓNICO : asistente@clinicacedes.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : asistente@clinicacedes.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO
OTRAS ACTIVIDADES : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

CERTIFICA - AFILIACIÓN

EL COMERCIANTE ES UN AFILIADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 1727 DE 2014.

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 683 DEL 29 DE ABRIL DE 1993 OTORGADA POR Notaria Unica de Riohacha, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1563 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 30 DE ABRIL DE 1993, SE



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA**

Fecha expedición: 2023/09/07 - 08:57:44 **** Recibo No. H000017089 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230907-0008

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN VRSyFm5sK

INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-1204	19950721	NOTARIA P. DE RIOHACHA		RM09-2229	19950721
EP-193	19990217	NOTARIA 1ERA DE RIOHACHA		RM09-3177	19990218
EP-812	19990805	NOTARIA 1ERA DE RIOHACHA		RM09-3296	19990818
EP-220	20030312	NOTARIA 01 DE RIOHACHA		RM09-11970	20030317
EP-829	20031002	NOTARIA UNICA	RIOHACHA	RM09-12447	20031010
EP-152	20040219	NOTARIA UNICA	RIOHACHA	RM09-12793	20040510
EP-1152	20061108	NOTARIA PRIMERA	RIOHACHA	RM09-14266	20061110
EP-686	20090707	NOTARIA PRIMERA	RIOHACHA	RM09-16294	20090709
AC-1	20110325	ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA	RIOHACHA	RM09-17689	20110428
EP-1878	20141230	NOTARIA PRIMERA	RIOHACHA	RM09-21723	20150121
EP-1094	20150901	NOTARIA PRIMERA	RIOHACHA	RM09-23110	20150907
AC-1	20190924	JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS	RIOHACHA	RM09-30105	20200123
AC-1	20191106	ACTA ORDINARIA JUNTA DIRECTIVA	RIOHACHA	RM09-30120	20200124
EP-870	20201209	JUNTA DE SOCIOS EXTRAORDINARIA	RIOHACHA	RM09-31414	20201214

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 08 DE MARZO DE 2040

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS: GENERALES Y ESPECIALIZADOS Y LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS INTEGRALES DENTRO DE LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD SEÑALADOS EN LA LEY DE SALUD Y LAS AUTORIDADES DEL SECTOR SALUD ASI: MEDICINA GENERAL, MEDICINA DE URGENCIA, MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGÍA, PEDIATRIA, GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA, CIRUGÍA GENERAL, CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y MINIMANTE INTENSIVA, NUEMOLOGIA, GASTROENTEROLOGÍA, NUTRICIÓN, CLÍNICA, TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia, ANATOMÍA PATOLÓGICA, MEDICINA DEL TRABAJO, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA, LABORATORIO CLÍNICO, ODONTOLOGÍA GENERAL, Y RX ODONTOLÓGICO, FISIOTERAPIA, REHABILITACIÓN, TERAPIA RESPIRATORIA, ORTODONCIA, ODONTOLOGÍA PEDIATRA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL FACILIA, SERVICIOS DE URGENCIA, UNIDAD QUIRÚRGICA, HOSPITALIZACIÓN, RADIOLOGÍA, ECOGRAFIA, IMAGENOLOGIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, OFTALMOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, UNIDAD RENAL DE DIÁLISIS Y HEMODIALISIS, TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS, UNIDAD DE HEMODINAMIA, UROLOGÍA, PSIQUIATRIA, GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, NEONATOLOGÍA, NEFROLOGÍA, CIRUGIA DE LA MANO, UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA, UNIDAD DE ARTROSCOPIA, UNIDAD DE ENDOSCOPIA UROLOGICA, UNIDAD DE ENDOSCOPIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, ENFERMERIA, FONOAUDIOLOGIA, FARMACIA, SOCIOLOGIA, LABORATORIO CLINICO, (GENERALES Y ESPECIALIZADOS), SERVICIOS DE AMBULANCIA DE TRANSPORTE BASICO, AMBULANCIA MEDICALIZADA, ASESORIAS EN PLANES DE SALUD Y PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION PARA LA SALUD Y VACUNACION, ENDOCRINOLOGIA, SUMINISTRO INTEGRAL DE MEDICAMENTOS CUALQUIER SEA SU TPO Y FORMA. SERVICIOS INTEGRALES Y ESPECIALIZADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO, YA SEAN CLINICOS BACTERIOLOGICOS O BANCOS DE SANGREPUDIENDO DENTRO DE ESTA ULTIMA ESPECIALIDAD DESARROLLAR TODA LA INFRAESTRUCTURA PERMITIDA PORN AL LEY Y LAS AUTORIDADES DE SALUD EN CUANTO AL TRATAMIENTO, OBTENCION, MANIPULACION, CONSERVACION Y SUMINISTRO DE SANGRE HUMANA Y SUS DERIVADOS. SERVICIOS DE EXAMENES CLINICOS GENERALES Y ESPECIALIZADOS Y EN GENERAL SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA Y DE TODO TIPO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN GENERAL Y EN CAUQLUIERA DE LAS ESPECIALIDADES DEL SECTOR SALUD, DESARROLLANDO PLANES COMPLEMENTARIOS Y PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION, PARTICIPAR EN LICITACIONES PUBLICAS O PRIVADAS, PRESENTAR PROPUESTAS Y CELEBRAR LOS CONTRATOS LICITADOS PARA SU EJECUCION DE CONFORMDIAD CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA. EN DESARROLLO DEL PRECITADO OBJETO SOCIAL PODRA COMPRAR, VENDER, ADQUIRIR, ENAJENAR A CUALQUIER TITULO TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES , TOMAR O DAR DINERO EN PRESTAMO A INTERES EN CUALQUIER FORMA SUS BIENES MUEBLES O INMUEBLES, DAR EN PRENDA LOS PRIMEROS EN HIPOTECAR LOS SEGUNDOS, GIRAR, ENDOSAR, ADQUIRIR, ACEPTAR, PROTESTAR, PAGAR O CANCELAR TODA CALSE DE TITULOS VALORES, ACEPTARLOS EN PAGO, TENER DERECHOS SOBRE MARCAS, DIBUJOS, PATENTES, INSIGNIAS, CONSEGUIR REGISTRO DE MARCAS, PATENTES Y PRIVILEGIOS, CEDERLOS A CUALQUIER TITULO; PROMOVER Y FORMAR EMPRESAS DE LA MISMA INDOLE O DE NEGOCIOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON SU OBJETO SOCIAL PRINCIPAL Y



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA**

Fecha expedición: 2023/09/07 - 08:57:44 **** Recibo No. H000017089 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230907-0008

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN VRSyFbm5sK

APORTAR A ELLOS TODA CLASE DE BIENES EN EL CONTRATO DE SOCIEDAD O ASOCIACION PARA LA EXPLOTACION DE NEGOCIOS QUE CONSTITUYAN SU OBJETO O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL; ADQUIRIR O ENAJENAR A CUALQUIER TITULO INTERESES, PARTICIPACIONES O ACCIONES EN EMPRESAS DE LA MISMA INDOLE O A FINES QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON SU OBJETO; EJERCER LA REPRESENTACION O AGENCIA DE PERSONAS NATURALES O JURIDICAS DEDICADAS A LA MISMA ACTIVIDAD O AQUELLOS QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON SU OBJETO Y EN GENERAL HACER CUALQUIER PARTE SEA EN SU PROPIO NOMBRE O POR CUENTA DE TERCEROS O EN PARTICIPACION CON ELLOS, TODA CLASE DE OPERACIONES Y EJERCER TODA CLASE DE ACTOS O CONTRATOS, BIEN SEA INDUSTRIALES, BIEN SEA INDUSTRIALES, COMERCIALES O FINANCIEROS, SIEMPRE QUE SEAN NECESARIOS Y BENEFICOS PARA EL LOGRO DE LOS FINES QUE DESARROLLA Y QUE DE UNA MANERA DIRECTA SE RELACIONEN CON SU OBJETO SOCIAL. SE PROHIBE A LOS SOCIOS, EN PARTICULAR COMPROMETERSE COMO SOLIDARIOS, FIADORES, ETC. EN GARANTIA DE OBLIGACIONES DE TERCEROS, COMO REPRESENTANTES DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	CUOTAS	VALOR NOMINAL
CAPITAL SOCIAL	1.000.000.000,00	1.000.000,00	1.000,00

CERTIFICA - SOCIOS

SOCIOS CAPITALISTAS

NOMBRE	IDENTIFICACION	CUOTAS	VALOR
QUINTANA CURIEL FLORENTINO ANASTASIO	CC-17,807,588	76924	\$76.924.000,00
MONROY TORO JUAN DESIDERIO	CC-17,805,799	76923	\$76.923.000,00
TORO CURIEL JAIRO MANUEL	CC-17,805,899	76923	\$76.923.000,00
GONZALEZ MEJIA EIDELMAN ANTONIO	CC-17,950,056	76923	\$76.923.000,00
CURIEL DE LA HOZ ISABEL MARIA	CC-40,914,281	76923	\$76.923.000,00
IGUARAN PEREZ MARICELA BEATRIZ	CC-40,914,558	76923	\$76.923.000,00
RODRIGUEZ LENEZ LEINA LOURDES	CC-49,764,796	76923	\$76.923.000,00
SCOTT CURIEL CARMEN ROSA	CC-57,402,687	76923	\$76.923.000,00
PIMIENTA PALACIO JORGE MARTIN	CC-72,157,732	76923	\$76.923.000,00
BRITO CUADRADO JAIRO DAVID	CC-84,025,061	76923	\$76.923.000,00
CORREA HENRIQUEZ JUAN CARLOS	CC-8,530,474	76923	\$76.923.000,00
MONSALVO CABRERA EFRAIN ALBERTO	CC-8,668,038	76923	\$76.923.000,00
QUINTANA PIMIENTA SOL MERY	CC-40,916,859	76923	\$76.923.000,00

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	MONROY TORO JUAN DESIDERIO	CC 17,805,799

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	SCOTT CURIEL CARMEN ROSA	CC 57,402,687

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA	BRITO CUADRADO JAIRO DAVID	CC 84,025,061



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA**

Fecha expedición: 2023/09/07 - 08:57:44 **** Recibo No. H000017089 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230907-0008

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN VRSyFbm5sK

DIRECTIVA

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	CORREA HENRIQUEZ JUAN CARLOS	CC 8,530,474

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	PIMIENTA PALACIO JORGE MARTIN	CC 72,157,732

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	IGUARAN PEREZ MARICELA BEATRIZ	CC 40,914,558

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	CURIEL DE LA HOZ ISABEL MARIA	CC 40,914,281

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	GONZALEZ MEJIA EIDELMAN ANTONIO	CC 17,950,056

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	TORO CURIEL JAIRO MANUEL	CC 17,805,899

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2019 DE ACTA ORDINARIA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 30106 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE ENERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL / PRESIDENTE	QUINTANA CURIEL FLORENTINO ANASTASIO	CC 17,807,588

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA**

Fecha expedición: 2023/09/07 - 08:57:44 **** Recibo No. H000017089 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230907-0008

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN VRSyFbm5sK

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2019 DE ACTA ORDINARIA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 30106 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE ENERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	IGUARAN PEREZ MARICELA BEATRIZ	CC 40,914,558

CERTIFICA

GERENTES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2019 DE ACTA ORDINARIA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 30120 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 24 DE ENERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE GENERAL	CORREA HENRIQUEZ JUAN CARLOS	CC 8,530,474

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LA SOCIEDAD SERÁ REPRESENTADA LEGALMENTE POR SU PRESIDENTE Y UN SUPLENTE QUE LO REEMPLAZARÁ EN SUS FALTAS ABSOLUTAS O TEMPORALES. AMBOS ELEGIDOS POR LA JUNTA DIRECTIVA PARA PERIODOS DE DOS (2) AÑOS, PRORROGABLES Y REMOVIDOS POR LA JUNTA DE SOCIOS EN CUALQUIER TIEMPO, A QUIEN(ES) LE(S) CORRESPONDE LA REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD, ASÍ COMO EL USO DE LA RAZÓN SOCIAL CON (AS LIMITACIONES CONTEMPLADAS EN ESTOS ESTATUTOS. EN PARTICULAR TENDRÁ LAS SIGUIENTES FUNCIONES: 1. PROGRAMAN DIRIGIR, COORDINAR Y CONTROLAR EL EFICIENTE DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS ADOPTADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA. 2. PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA LOS PLANES QUE SE REQUIERAN PARA DESARROLLAR LOS PROGRAMAS DE LA ENTIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS ADOPTADAS. 3. SOMETERÁ LA APROBACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, EL PROYECTO DE PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE CADA VIGENCIA FISCAL, ASÍ COMO LOS ESTADOS FINANCIEROS PERIÓDICOS DE LA ENTIDAD GENERAL Y CONSOLIDADO, CON SUS NOTAS, CORTADOS AL FIN DEL RESPECTIVO EJERCICIO, JUNTO CON LOS DOCUMENTOS QUE SEÑALE LA LEY Y EL INFORME DE GESTIÓN, ASÍ COMO EL ESPECIAL CUANDO SE DÉ LA CONFIGURACIÓN DE UN GRUPO EMPRESARIAL, TODO LO CUAL SE PRESENTARÁ A LA JUNTA DE SOCIOS, EN LAS FECHAS SEÑALADAS EN LOS REGLAMENTOS. 4. PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA PARA APROBACIÓN, LOS PLANES DE DESARROLLO A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO. 5. SOMETER A LA APROBACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN, CRÉDITOS, ENDEUDAMIENTOS, AUMENTOS DE CAPITAL, Y LAS OPERACIONES COMPRENDIDAS DENTRO DE SU OBJETO SOCIAL, QUE ASÍ LO REQUIERAN. 6. REPRESENTAR A LA EMPRESA COMO PERSONA JURÍDICA Y AUTORIZAR CON SU FIRMA LOS ACTOS Y CONTRATOS EN QUE ELLA TENGA QUE INTERVENIR; ASÍ MISMO REPRESENTARLA LEGALMENTE ANTE LAS INSTITUCIONES DEL ESTADO Y OTRAS ENTIDADES EN DEFENSA DE LOS INTERESES INSTITUCIONALES Y CONCEDER AL GERENTE GENERAL AUTORIZACIÓN MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA LA FACULTAD DE OTORGAR PODERES GENERALES Y ESPECIALES PARA REPRESENTAR A LA ENTIDAD ANTE CUALQUIER PÚBLICA O PRIVADA. 7. REALIZAR Y CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE TIENDAN A REALIZAR LOS FINES DE LA SOCIEDAD. NO OBSTANTE, REQUERIRÁ LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA PARA: (I) CELEBRAR CUALQUIER ACTO O CONTRATO CUANDO LA CUANTÍA DEL ACTO O CONTRATO POR OPERACIÓN EXCEDA LA CANTIDAD DE TRES MIL (3.000) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES; (II) ADQUIRIR, ENAJENAR, LIMITAR Y GRAVAR BIENES INMUEBLES Y/O ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, ASÍ COMO GRAVAR ACTIVOS FIJOS; Y (III) CELEBRAR CUALQUIER ACUERDO O CONTRATO CON SOCIEDADES VINCULADAS A CUALQUIERA DE LOS SOCIOS; 8. ADMINISTRAR, OPERAR Y DECIDIR LA ADMINISTRACIÓN DE LAS CUENTAS BANCADAS DE LA ENTIDAD. 9. ESTABLECER LAS POLÍTICAS, PROGRAMAS Y ACCIONES DE RECAUDACIÓN E INVERSIÓN DE LOS RECURSOS DE LA ENTIDAD. 10. ESTABLECER LAS POLÍTICAS, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO POR LA JUNTA DIRECTIVA. 11. DELEGAR LAS FUNCIONES QUE CONSIDERE NECESARIAS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES SOBRE LA MATERIA. 12. EXIGIR LAS GARANTÍAS Y CONTRATAR LAS PÓLIZAS DE SEGUROS NECESARIAS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES DE LA EMPRESA. 13. PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA INFORMES DE GESTIÓN ANUAL Y CUANDO ÉSTA LO REQUIERA. 14. RESPONSABILIZARSE DE TODOS LOS INFORMES FINANCIEROS Y CONTABLES A QUE HAYA LUGAR. 15. CUMPLIR TODAS AQUELLAS FUNCIONES QUE SE RELACIONEN CON LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO QUE NO SE HALLEN EXPRESAMENTE ATRIBUIDAS A OTRA AUTORIDAD. 16. CONVOCAR REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE JUNTA DIRECTIVA Y ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS. 17. EJERCER LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALE O DELEGUE LA JUNTA DIRECTIVA, LAS NORMAS LEGALES Y AQUELLAS QUE POR SU NATURALEZA LE CORRESPONDAN COMO MÁXIMO FUNCIONARIO DIRECTIVO.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 25 DE ABRIL DE 2018 DE JUNTA ORDINARIA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 27687 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA**

Fecha expedición: 2023/09/07 - 08:57:44 **** Recibo No. H000017089 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230907-0008

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN VRSyFbm5sK

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	RIOS DE LA HOZ ALFREDO RAFAEL	CC 8,671,661	

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 25 DE ABRIL DE 2018 DE JUNTA ORDINARIA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 27687 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL - FIRMA AUDITORIA	ALFREDO R. RIOS DE LA HOZ S.A.S	NIT 900841375-1	

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2017 DE JUNTA ORDINARIA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 26521 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE JUNIO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISORA FISCAL SUPLENTE	BERRIO CARATT FANNY	CC 32,660,841	59383-T

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 25 DE ABRIL DE 2018 DE JUNTA ORDINARIA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 27687 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	BERRIO CARATT FANNY	CC 32,660,841	

CERTIFICA - PROVIDENCIAS

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 25 DE MARZO DE 2011 SUSCRITA POR ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 17689 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 28 DE ABRIL DE 2011, SE DECRETÓ : MEDIANTE RESOLUCION 0011 DE 2011 DEL 22 DE AGOSTO DEL 2011 POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN RECURSO EXTRAORDINARIO DE REVOCATORIA DI-RECTA DEL PRESIDENTE EJECUTIVO. DECIDEN REVOCAR, LA INSCRIPCION DEL ACTA DE ASAMBLEA ORDINARIA DE SOCIOS DE CEDES LTDA DE FECHA 25 DE MARZODE 2011 EN DONDE SE ESCOGIO LA JUNTA DIRECTIVA DE DICHA SOCIEDAD, ESTA ACTA FUE INSCRITA EL DIA 28 DE ABRIL 2011 BAJO EL NUMERO 17689 DEL LIBRO IX.

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : CLINICA CEDES LTDA

MATRICULA : 132799

FECHA DE MATRICULA : 20160316

FECHA DE RENOVACION : 20230317

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023

DIRECCION : CL 13 NRO. 11-75

MUNICIPIO : 44001 - RIOHACHA

TELEFONO 1 : 7280717

TELEFONO 2 : 7274572

CORREO ELECTRONICO : asistente@clinicacedes.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 42,254,559,897

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS. CEDES

MATRICULA : 25335

FECHA DE MATRICULA : 19930430

FECHA DE RENOVACION : 20230317

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023

DIRECCION : CL 13 NRO. 11-66

MUNICIPIO : 44001 - RIOHACHA

TELEFONO 1 : 7280717

TELEFONO 2 : 7280785

TELEFONO 3 : 7274570



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA**

Fecha expedición: 2023/09/07 - 08:57:45 **** Recibo No. H000017089 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230907-0008

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN VRSyFbm5sK

CORREO ELECTRONICO : asistente@clinicacedes.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 2,570,411,119

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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 GRAN EMPRESA

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$44,697,521,510

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610

CERTIFICA

MEDIANTE ACTA 001 DE JUNTA ORDINARIA DE SOCIOS, DE FECHA 25 DE ABRIL DE 2019, FUE RECIBIDA LA RENUNCIA IRREVOCABLE DEL SEÑOR FLORENTINO QUINTANA CUIEL CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 17.807.588 AL CARGO DE REPRESENTANTE LEGAL.

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.

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA 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 hasta por 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=30> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación VRSyFbm5sK

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.

**EL SECRETARIO
JOEL MANJARREZ CUESTA**

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

CODIGO DE VERIFICACIÓN rErMZj9FHB

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: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.

ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANÓNIMA

CATEGORÍA : SUCURSAL

DOMICILIO : RIOHACHA

CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL

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

NOMBRE CASA PRINCIPAL : LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS

IDENTIFICACIÓN : 860002400-2

DIRECCIÓN : CL 57 NRO. 8-97

DOMICILIO : BOGOTA

CAMARA DE COMERCIO : CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

MATRÍCULA NÚMERO : 15365

CERTIFICA - APERTURA DE SUCURSAL O AGENCIA

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 1987 DE EL REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 44 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 25 DE NOVIEMBRE DE 1987, SE INSCRIBE :
APERTURA DE SUCURSAL.

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 12540

FECHA DE MATRÍCULA : NOVIEMBRE 25 DE 1987

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023

FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 10 DE 2023

ACTIVO VINCULADO : 13,793,850,275.00

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 7 NRO. 6-57 LC 101-103

MUNICIPIO / DOMICILIO: 44001 - RIOHACHA

TELÉFONO COMERCIAL 1 : 7272223

TELÉFONO COMERCIAL 2 : 7274505

TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3006314926

CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : tributaria@previsora.gov.co

SITIO WEB : www.previsora.gov.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL 7 NRO. 6-57 LC 101-103

MUNICIPIO : 44001 - RIOHACHA

TELÉFONO 1 : 7272223

TELÉFONO 2 : 7274505

TELÉFONO 3 : 3005710008

CORREO ELECTRÓNICO : notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : SEGUROS GENERALES Y DE VIDA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : K6511 - SEGUROS GENERALES

ACTIVIDAD SECUNDARIA : K6512 - SEGUROS DE VIDA

CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.

Fecha expedición: 2023/09/04 - 15:19:31 **** Recibo No. S000504922 **** Num. Operación. 01-MFM-CAJA-20230904-0035



CODIGO DE VERIFICACIÓN rErMzj9FHB

CERTIFICA - REFORMAS DE LA CASA PRINCIPAL

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 537 DEL 05 DE ABRIL DE 2000 OTORGADA POR NOTARIA 15 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 5410 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 25 DE MAYO DE 2000, SE DECRETÓ : FACULTADES DEL GERENTE SUCURCAL.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1545 DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2001 OTORGADA POR Notaria 26 de Bogota DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 10902 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE DICIEMBRE DE 2001, SE DECRETÓ : LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 4832 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2004 OTORGADA POR NOTARIA 12 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 12281 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 25 DE ENERO DE 2005, SE DECRETÓ : REFORMAS FAC. REP. LEGAL.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 590 DEL 20 DE ABRIL DE 2010 OTORGADA POR NOTARIA 22 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 14443 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2010, SE DECRETÓ : REFORMA DE SUCURSAL.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 868 DEL 31 DE MAYO DE 2012 OTORGADA POR NOTARIA 22 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15286 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE AGOSTO DE 2012, SE DECRETÓ : REFORMA DE ESTATUTOS SUCURSAL.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 973 DEL 12 DE ABRIL DE 2018 OTORGADA POR NOTARIA SEXTA (6) DEL CIRCULO DE Bogotá D.C. DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 17987 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE MARZO DE 2019, SE DECRETÓ : REFORMA - GENERALES.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1119 DEL 30 DE ABRIL DE 2018 OTORGADA POR NOTARIA QUINTA (5) DEL CIRCULO DE Bogotá D.C DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 17988 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE MARZO DE 2019, SE DECRETÓ : REFORMA - GENERALES.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2037 DEL 10 DE JULIO DE 2020 OTORGADA POR NOTARIA SETENTA Y DOS (72) DEL CIRCULO DE Bogotá D.C DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18441 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2020, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2611 DEL 21 DE MAYO DE 2021 OTORGADA POR NOTARIA 72 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18800 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2021, SE DECRETÓ : REFORMA - GENERALES.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 0049 DEL 13 DE ENERO DE 2022 OTORGADA POR NOTARIA 72 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 19024 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE MARZO DE 2022, SE DECRETÓ : OTORGAMIENTO DE PODER.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-537	20000405	NOTARIA 15	BOGOTA	RM06-5410	20000525
EP-1545	20010907	NOTARIA 26 DE BOGOTA	BOGOTA	RM06-10902	20011214
EP-4832	20041217	NOTARIA 12	BOGOTA	RM06-12281	20050125
EP-807	20080605	NOTARIA 22	BOGOTA	RM09-15435	20080714
AC-953	20081029	JUNTA DIRECTIVA	BOGOTA	RM06-13819	20090107
EP-650	20090430	NOTARIA 22	BOGOTA	RM09-16200	20090604
EP-590	20100420	NOTARIA 22	BOGOTA	RM06-14443	20100615
EP-1178	20110808	NOTARIA 22	BOGOTA	RM09-18146	20111201
EP-1647	20111024	NOTARIA 22	BOGOTA	RM09-18147	20111201
EP-868	20120531	NOTARIA 22	BOGOTA	RM06-15286	20120813
EP-973	20180412	NOTARIA SEXTA (6) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.	BOGOTA	RM06-17987	20190326
EP-1119	20180430	NOTARIA QUINTA (5) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C	BOGOTA	RM06-17988	20190326
EP-1255	20190520	NOTARIA SEGUNDA (2) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C	BOGOTA	RM09-29301	20190619
EP-2611	20210521	NOTARIA 72 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C	BOGOTA	RM06-18800	20210910
EP-49	20220113	NOTARIA 72	BOGOTA	RM06-19024	20220323

**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.**

Fecha expedición: 2023/09/04 - 15:19:31 **** Recibo No. S000504922 **** Num. Operación. 01-MFM-CAJA-20230904-0035



CODIGO DE VERIFICACIÓN rErMZj9FHB

EP-1265	20230425	NOTARIA 72	BOGOTA	RM06-19599	20230518
AC-1182	20230525	JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA MIXTA	BOGOTA	RM06-19623	20230615

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: CELEBRAR Y EJECUTAR CONTRATOS DE SEGUROS Y COASEGUROS QUE AMPAREN LOS INTERESES ASEGURABLES QUE TENGAN LAS PERSONAS NATURA LES O JURÍDICAS, PRIVADAS ASÍ COMO LAS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE TENGAN RELACIÓN CON LA NACIÓN, LAS COMISARIAS, LOS MUNICIPIOS Y LAS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE CUALQUIER ORDEN, ASUMIENDO TODOS LOS RIESGOS QUE DE ACUERDO CON LA LEY PUEDAN SER MATERIA DE ESTOS CONTRATOS IGUALMENTE Y DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE SOBRE LA MATERIA SERÁN FUNCIONES PROPIAS DEL OBJETO SOCIAL Y A SER DESARROLLADAS POR LA PREVISORA S. A. COMPAÑIA DE SEGUROS, LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE LOS RECURSOS PROVENIENTES DE LAS COTIZACIONES QUE FUEREN RECAUDADAS POR EL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES, POR LOS CONCEPTOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL, ACCIDENTES DE TRABAJO, INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE EL TRAMITE, RECONOCIMIENTO, LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS A QUE TUVIEREN LOS DERECHOS ASEGURADOS CONTRA LAS CONTINGENCIAS ALUDIDAS Y CUYA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA LE COMPETE, ASÍ COMO LAS DE MAS QUE PARA LOS MISMOS FINES LES SEÑALEN LAS DISPOSICIONES CONCORDANTES, COMPLEMENTARIAS Y REGLAMENTARIAS. ES ENTENDIDO QUE LAS FUNCIONES ALUDIDAS EN ESTE INCISO LAS CUMPLIRÁ LA SOCIEDAD DE MANERA COMPLETAMENTE INDEPENDIENTE DE LAS QUE LE CORRESPONDAN COMO COMPAÑIA ASEGURADORA EN NINGÚN CASO PODRÁN CONFUNDIRSE O MANEJARSE CONJUNTAMENTE LOS FONDOS Y RECURSOS PROVENIENTES DE ESTAS DOS ACTIVIDADES, ADEMÁS LA COMPAÑIA PODRÁ CELEBRAR CONTRATO DE REASEGURO CON PERSONAS, SOCIEDADES O ENTIDADES DOMICILIARIAS EN EL PAÍS Y EN EL EXTERIOR Y ACEPTARLES O CEDERLES RIESGOS DE CUALQUIER CLASE. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL Y DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES CORRESPONDIENTES LA SOCIEDAD PODRÁ: A) ADQUIRIR, ENAJENAR, ARRENDAR, HIPOTECAR Y PIGNORAR EN CUALQUIER FORMA TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES; B) GIRAR, ENDOSAR, ACEPTAR DESCONTAR, ADQUIRIR, GARANTIZAR, PROTESTAR, DAR EN PRENDA O GARANTÍA O RECIBIR EN PAGO TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES O INSTRUMENTOS NEGOCIABLES; C) DAR O RECIBIR DINERO EN MUTUO CON O SIN INTERESES; D) GARANTIZAR POR MEDIO DE FIANZAS, PRENDAS, HIPOTECAS Y DEPÓSITOS SUS OBLIGACIONES PROPIAS Y OBLIGACIONES DE TERCEROS; E) PODRÁ EJECUTAR TODOS AQUELLOS ACTOS O CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL Y AUTORIZARLOS POR LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGLAMENTEN LA INVERSIÓN DEL CAPITAL Y RESERVAS DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS; F) OBRAR COMO AGENTE DE ENTIDADES O ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y EN TAL CARÁCTER ADMINISTRAR BIENES, CUIDAR DE SU CORRECTA INVERSIÓN RECAUDAR SUS PRODUCTOS, RECIBIR, ACEPTAR Y EJECUTAR LOS ENCARGOS Y FACULTADES QUE LE CONFIERAN TALES ENTIDADES, RECIBIR DINEROS Y EFECTUAR PAGOS POR CUENTA DE LAS MISMAS Y EN GENERAL, EJECUTAR Y CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE SEAN NECESARIOS Y CONVENIENTES PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y ENCARGOS QUE SE LE CONFIERAN.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 1175 DEL 26 DE ENERO DE 2023 DE JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 19463 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 01 DE MARZO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	CALDERON GUZMAN EILEEN SUSANA	CC 39,462,270

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR ACTA NÚMERO 1182 DEL 25 DE MAYO DE 2023 DE JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA MIXTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 19623 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUPLENTE	MENDEZ BOLAÑO JANER YESSY	CC 1,118,809,594

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DE GERENTES DE SUCURSAL: MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 1119 DEL 30 DE ABRIL DE 2018 OTORGADA EN LA NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 26 DE MARZO DE 2019, BAJO EL NUMERO 17988 DEL LIBRO VI, SE MANIFIESTA LO SIGUIENTE: QUE LOS GERENTES DE SUCURSAL Y SUS SUPLENTE, TENDRÁN REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA COMPAÑIA PARA PRESENTAR PROPUESTAS EN LICITACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS, CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y LOS CONTRATOS QUE SE DERIVEN DE ÉSTAS PARTICIPAR EN: PROCESOS DE

**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.**

Fecha expedición: 2023/09/04 - 15:19:31 **** Recibo No. S000504922 **** Num. Operación. 01-MFM-CAJA-20230904-0035



CODIGO DE VERIFICACIÓN rErMZj9FHB

CONTRATACIÓN DIRECTA, CONCURSOS E INVITACIONES, EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA. EJERCERÁN ASÍ MISMO LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA COMPAÑÍA EN MATERIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, DE SEGUROS Y COMERCIAL, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN ESTA ESCRITURA. A) QUE LOS GERENTES DE SUCURSAL PODRÁN: 1. EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA: 1.1. LLEVAR A CABO LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SUCURSAL EN COORDINACIÓN CON LAS ÁREAS COMPETENTES. 1.2. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EL ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES, HASTA POR UN VALOR TOTAL DE DOSCIENTOS (200) SMLMV ANUALES, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, CON SUJECCIÓN A LAS PAUTAS QUE PARA EL EFECTO ESTABLEZCA LA VICEPRESIDENCIA; FINANCIERA Y LA SECRETARÍA GENERAL, EN CONCORDANCIA, CON LA CIRCULAR INTERNA DE CONTRATACIÓN Y CON ESCRITA OBSERVANCIA DE LAS NORMAS DEL CONTROL DEL GASTO. 1.3. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON COMPRAVENTA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES, ADECUACIONES FÍSICAS, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONSULTORÍA Y EN GENERAL TODOS AQUELLOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS GENERALES DE LA SUCURSAL HASTA POR UN VALOR DE CIENTO CINCUENTA (150) SMLMV, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, CON SUJECCIÓN A LAS PAUTAS QUE PARA EL EFECTO ESTABLEZCA LA VICEPRESIDENCIA FINANCIERA Y SECRETARÍA GENERAL, EN CONCORDANCIA CON LA CIRCULAR INTERNA DE CONTRATACIÓN Y CON ESCRITA OBSERVANCIA DE LAS NORMAS DE CONTROL DEL GASTO. 1.4. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DE LA SUCURSAL EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA DE TALENTO HUMANO Y LA GERENCIA DE PLANEACIÓN. 1.5. DIRIGIR EL PERSONAL AL SERVICIO DE LA SUCURSAL, IMPARTIR LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES PARA EL BUEN DESEMPEÑO DE SUS LABORES, VELAR POR EL CUMPLIMIENTO; DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES, APLICAR Y HACER QUE SE CUMPLAN TODOS LOS REGLAMENTOS DE LA COMPAÑÍA, ASÍ COMO LAS DEMÁS ÓRDENES E INSTRUCCIONES QUE FUEREN IMPARTIDAS POR EL PRESIDENTE, LA SECRETARÍA GENERAL Y LOS VICEPRESIDENTES. 1.6. SUSCRIBIR LAS ESCRITURAS MEDIANTE LAS CUALES SE HIPOTEQUEN BIENES A FAVOR DE LA COMPAÑÍA O PARA LEVANTAR ESTE GRAVAMEN, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR, CON BASE EN LA MINUTA QUE LE REMITA LA SECRETARÍA GENERAL. 1.7. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DE LA SUCURSAL, EN LOS ASUNTOS FINANCIEROS ANTE LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL Y ANTE LAS ENTIDADES A QUE HUBIERE LUGAR EN ESTOS MISMOS ASPECTOS. REALIZAR ANTE LAS CONTRALORÍAS LA RENDICIÓN DE CUENTAS DE SU SUCURSAL. 1.8. PRESENTAR LAS DECLARACIONES DE IMPUESTOS A QUE HUBIERE LUGAR, EN LOS ÁMBITOS DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES, ASÍ COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS MISMOS. 1.9. ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS EN CADA CASO POR LA VICEPRESIDENCIA FINANCIERA Y SECRETARÍA GENERAL. 1.10. COORDINAR Y MONITOREAR LA ADECUADA ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO DE LA COMPAÑÍA EN LA RESPECTIVA SUCURSAL CONFORME, A LAS POLÍTICAS Y DIRECTRICES FIJADAS POR LA SECRETARÍA. 1.11. VELAR PORQUE EN LA SUCURSAL SE DE CUMPLIMIENTO A LAS BALICES Y PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD, INDUSTRIAL ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA Y LA LEY. 1.12. AUTORIZAR LAS CONDICIONES FINANCIERAS PARA EL PAGO DE PRIMAS DE SEGURO, DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES FIJADAS POR LA VICEPRESIDENCIA. 1.13. ABRIR CUENTAS CORRIENTES EN LA SEDE DE SU DOMICILIO, A NOMBRE DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, MANEJANDO DICHAS CUENTAS DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA VICEPRESIDENCIA DE FINANCIERA. 2. EN MATERIA JURÍDICA: 2.1. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA EN LA JURISDICCIÓN DE LA SUCURSAL, ANTE LAS AUTORIDADES, CORPORACIONES, FUNCIONARIOS O EMPLEADOS DE LOS ÓRGANOS EJECUTIVO, ADMINISTRATIVO Y JUDICIAL EN TODAS LAS DILIGENCIAS, PETICIONES, PROCESOS, ACTOS O GESTIONES EN LOS QUE ÉSTA DEBA INTERVENIR POR RAZÓN DE LOS ACTOS U OPERACIONES, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS INTERNAS DE LA COMPAÑÍA. IGUALMENTE, BAJO LOS MISMOS PARÁMETROS, OTORGAR PODERES ESPECIALES A ABOGADOS EXTERNOS DE LA COMPAÑÍA SIEMPRE CON SUJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES QUE SOBRE EL PARTICULAR LE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA PREVIAMENTE. 2.2. CONCURRIR A JUNTAS GENERALES DE ACREEDORES DE CARÁCTER JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL CUANDO SE TRATE DE ACREENCIAS ORIGINADAS EN OPERACIONES REALIZADAS POR LA COMPAÑÍA, ACEPTAR O REALIZAR LAS FÓRMULAS DE ARREGLO PROPUESTAS EN ELLAS E INTERVENIR EN LOS NOMBRAMIENTOS DE ADMINISTRADORES, SÍNDICOS O SEQUESTRES QUE DEBAN REALIZARSE, SIEMPRE CON SUJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES QUE SOBRE EL PARTICULAR LE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA PREVIAMENTE. 2.3. ASISTIR EN REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA A LAS DILIGENCIAS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES DE QUE SE TRATE Y CELEBRAR, EN DESARROLLO DE LAS MISMAS LAS CONCILIACIONES O TRANSACCIONES QUE FUEREN NECESARIAS, PREVIA RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACIÓN Y CON SUJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES QUE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA PREVIAMENTE. EN MATERIA TÉCNICA: 3.1. CELEBRAR Y EJECUTAR, LOS ACTOS Y CONTRATOS DE SEGURO Y COASEGURO Y LOS DEMÁS REQUERIDOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA COMPAÑÍA EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN ABIERTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS; EXPEDIR LAS PÓLIZAS Y DEMÁS CERTIFICADOS O ANEXOS DE LAS MISMAS Y VIGILAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DE AQUELLOS. 3.2. CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EVALUADORES DE RIESGO Y DEMÁS ASESORÍAS DE ORDEN TÉCNICO PARA LA ASUNCIÓN DE LOS RIESGOS. 3.3. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA ANTE LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL, EN LOS TRÁMITES RELACIONADOS CON PÓLIZAS Y TARIFAS Y EN LOS REQUERIMIENTOS FORMULADOS, SOBRE OPERACIONES CORRESPONDIENTES A LA SUCURSAL. 3.4. ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN LA SUCURSAL EN MATERIA TÉCNICA, BAJO EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA. 3.5. RECIBIR, CUSTODIAR Y ANALIZAR LA VALIDEZ Y SUFICIENCIA DE LAS CONTRAGARANTÍAS ORIGINADAS CON OCASIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO SUSCRITAS EN LA SUCURSAL, ATENDIENDO LAS INSTRUCCIONES QUE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA. EN MATERIA COMERCIAL: 4.1. CELEBRAR Y EJECUTAR, EN COORDINACIÓN CON LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA Y/O LA COMERCIAL, LOS ACTOS Y CONTRATOS REQUERIDOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA COMPAÑÍA Y/O SUCURSAL EN LAS LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS; PROCESOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA; CONCURSOS; INVITACIONES Y SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SEGUROS, EN EL ÁMBITO LOCAL Y/O NACIONAL. 4.2. CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y CONTRATOS EN MATERIA DE INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS EXPEDIDOS POR LA SUCURSAL,

**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.**

Fecha expedición: 2023/09/04 - 15:19:31 **** Recibo No. S000504922 **** Num. Operación. 01-MFM-CAJA-20230904-0035



CODIGO DE VERIFICACIÓN rErMZj9FHB

COB BASE EN LA MINUTA Y CONDICIONES ESTABLECIDAS PARA EL EFECTO. 4.3. CELEBRAR Y EJECUTAR, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL, LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON PROMOCIÓN O SUMINISTRO DE PRODUCTOS O SERVICIOS DE SEGUROS. 4.4. ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN MATERIA COMERCIAL, EN LAS CUANTÍAS Y BAJO EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL. 4.5. CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS RELATIVOS AL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES A CARGO O A FAVOR DE LA COMPAÑIA EN RELACION CON NEGOCIOS CELEBRADOS POR CONDUCTO DE LA SUCURSAL. B) QUE CON FUNDAMENTO EN LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES SEÑALADAS EN LA CLÁUSULA ANTERIOR, DELEGA EN EL SUBGERENTE DE LA SUCURSAL LAS SIGUIENTES FACULTADES: 1. LA FACULTAD DE SUSCRIBIR, CONFORME A LOS MANUALES DE SUSCRIPCIÓN EMITIDOS POR LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA, LAS PÓLIZAS EXPEDIDAS POR LA SUCURSAL. 2. CELEBRAR Y EJECUTAR, CON SUJECCIÓN A LOS MANUALES DE SUSCRIPCIÓN EMITIDOS, POR LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA, LOS ACTOS Y CONTRATOS REQUERIDOS PARA LA EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS. CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y CONTRATOS DE SEGURO Y COASEGURO Y LOS DEMÁS RETITIERIDOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA SUCURSAL EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN ABIERTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS; EXPEDIR LAS POLIZAS Y DEMÁS CERTIFICADOS O ANEXOS DE LAS MISMAS Y VIGILAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DE AQUELLOS. EN RELACIÓN CON EL MANEJO DE INTERMEDIARIOS Y PAGO DE COMISIONES, REPRESENTARÁN A LA COMPAÑIA EN LOS NEGOCIOS CUYO MONTO SEA AUTORIZADO POR LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y LA TÉCNICA. PARÁGRAFO PRIMERO: QUE CON BASE EN EL ARTICULO CINCUENTA Y NUEVE (59) DE LOS DE LA COMPAÑIA Y :EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES SEÑALADAS EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DE ESTA ESCRITURA, AUTORIZA A LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES Y A SUS RESPECTIVOS SUPLENTE PARA REPRESENTAR LEGALMENTE A LA COMPAÑIA Y PARA EJERCER LA FACULTAD DE ORDENACIÓN DEL GASTO EN .LAS MATERIAS Y EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN EL PRESENTE PODER.

CERTIFICA - PODERES

LA CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA CERTIFICA BAJO EL REGISTRO 36650 DEL LIBRO VI QUE POR MEDIO DE ESCRITURA PUBLICA NUMERO 0466 OTORGADA EN LA NOTARIA 72 DEL CIRCULO DE BOGOTA DE FECHA 09 DE MARZO DE 2023, LA PREVISORA S.A OTORGA PODER GENERAL A LA FIRMA ALBERTO PULIDO RODRIGUEZ S.A.S., IDENTIFICADA CON EL NIT. NO. 900.735.104-7, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 75 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS CON NIT. 860.002.400-2, EJERZA LA REPRESENTACION Y DEFENSA JUDICIAL DE LA ASEGURADORA EN LAS ACCIONES DE TUTELAS Y DESACATO. LO CUAL INCLUYE CONTESTAR, PRESENTAR RECURSOS E IMPUGNACIONES, ASI COMO TODOS LOS ACTOS DE DEFENSA INHERENTES EN EL TRAMITE DE AQUELLAS

LA CÁMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA CERTIFICA BAJO EL REGISTRO 19599 DEL LIBRO VI QUE POR MEDIO DE ESCRITURA PUBLICA NUMERO 1265 OTORGADA EN LA NOTARÍA 72 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ DE FECHA 25 DE ABRIL DE 2023, LA PREVISORA S.A OTORGA PODER GENERAL A OTORGAR PODER GENERAL, A LA FIRMA BM LAW & BUSSINES S.A.S., IDENTIFICADA CON EL NIT. NO. 900.868.119- 8, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 75 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS CON NIT. 860.002.400-2, EJERZA LA REPRESENTACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL DE LA ASEGURADORA

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 : \$7,200

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

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA 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 hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el

**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.**



Fecha expedición: 2023/09/04 - 15:19:31 **** Recibo No. S000504922 **** Num. Operación. 01-MFM-CAJA-20230904-0035

CODIGO DE VERIFICACIÓN rErMZj9FHB

contenido del mismo, ingresando al enlace <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=30> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación rErMZj9FHB

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.

**EL SECRETARIO
JOEL MANJARREZ CUESTA**

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

PÓLIZA N°

1003539

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 26 MES 12 AÑO 2017			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 24			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO			
TOMADOR 747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA						DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA						NIT 800.193.989-8			TELÉFONO 7280717			
ASEGURADO 747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA						DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA						NIT 800.193.989-8			TELÉFONO 7280717			
EMITIDO EN RIOHACHA				CENTRO OPER		SUC.		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA Pesos				1803		18		DÍA 26	MES 12	AÑO 2017	DÍA 18	MES 12	AÑO 2017	DESDE 00:00		HASTA 00:00		365
TIPO CAMBIO 1.00						FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA						VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00						
CARGAR A: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA																		

Riesgo: 1 - CLINICA CEDES
CALLE 13 NO.11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	45,200,000.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA	NIT 8001939898	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

NIT: 800.193.989-8

DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$****45,200,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***8,588,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**53,788,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

26/12/2017 11:48:03

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

DISTRIBUCIÓN

EL TOMADOR

INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				6120	2	DOYLLER LUIS GUTIERREZ		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

24

ASEGURADOS NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA
NIT: 800.193.989-8
DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: RIOHACHA - LA GUAJIRA

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$1.000.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 4.52% + IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

Texto Continua en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

24

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsorora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.

b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

24

5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
 9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
 10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
 11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

Texto Continua en Hojas de Anexos...



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717
Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 PACIENTE LUIS MIGUEL FREILES MORALES NACIDO 21/06/1935 EDAD 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 TEL 7285441 CIUDAD RIOHACHA DEPARTAMENTO
LA GUAJIRA SEXO: M

RESPONSABLE COOMEVA E.P.S. S.A.

INGRESO DE URGENCIAS

AUTORIZACION No 0026818803

REALIZADA POR EL Dr(a): YANIA JIMENEZ ZUÑIGA Registro Medico No.

FECHA 5/8/2018 HORA 22:00:59

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO

FIEBRE Y DOLOR EN LA PIERNA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD, QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIA SDE EVOLUCION CARCATERIZADO POR EDEMA PROGRESIVO EN PIERNA DRECHA, QUE SE ACOMPAÑA EL DIA DE AYER DE FIEBRE NO CUNATIFICADA, REFIERE QUE EL DIA DE HOY A AUMENTADO DE TAMAÑO, S EH AEXCAERBADO EL DOLOR, TAMBIEN REFIERE DISURIA, POLAQUIURIA YV TENSEMO VESICAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA REFEIRE MANEJO EN CASA CON ACETAMINFOEN SIN MEJROIA

REVISION

LO REFERIDO

ANTECEDENTES

PATOLOGICO: HTA, DIABETES MELLITUS

QUIRURGICOS: NIEGA.

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

FARMACOLOGICOS: LOSARATAN , METOPROLOL, ACIDO FOLICO, METFORMINA,

ALERGICOS: NIEGA

TRAUMATICOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

ESTADO GENERAL AL INGRESO

REGULAR

SIGNOS VITALES

TA: 76/45 FC: 90 FR: 26

TEMP : 37 PESO: 73 Kg TALLA: Cm

EXAMEN FISICO

CONSCIENTE , ALERTA ORIENTADO

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS. NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE NORMAL.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIA, MOVILIDAD NORMAL.

CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS., DE BUENA TONALIDAD.

PULMONES CLAROS , NO SIBILANTES, NO ESTERTORES

ABDOMEN. PERISTALSIS POSITIVA , NO MASA, NO DOLOR A LA PALPACION , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

BLUMBERG (-) ROVSING (-), PSOA (-) MURPHY (-), PUÑO PERCUSION (-)

GENTOURINARIO. NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE

EXTREMIDADES. SE OBSERVA EDEMA , CALOR Y RUBOR EN PIERNA DRECHA, , LLENADO CAPILAR NORMAL.

NEUROLOGICO. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO AL MOMENTO DEL EXAMEM , ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de ingreso es (L031) CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

El o los diagnósticos relacionados son:

(SEPSIS DE FOCO DE PARTIDA



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717
Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 PACIENTE LUIS MIGUEL FREILES MORALES NACIDO 21/06/1935 EDAD 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 TEL 7285441 CIUDAD RIOHACHA DEPARTAMENTO
LA GUAJIRA SEXO: M

1. URINARIA
2. PIEL Y PARTES BLANDAS)
HTA POR HC)
DIABETES MELLITUS POR HC

CONDUCTA INICIAL

EVOLUCION DEL PACIENTE

El paciente ingreso 05/08/18 y tiene la siguiente EVOLUCION:

05/08/2018 23:02 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10

SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD NATURAL Y PROCEDENTE DE LA LOCALIDAD EL CUAL
COONSUTLA POR CUADRO CLINICO DE +- 48 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR CUADOR DE
EDEMA DE GRAN TAMAÑO QUE COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ASOCIADO LIGERO ERITEMA
TIBIAL, CONCOMINANTEMENTE PRESENTA DISURIA, POLAQUIRUIAI ASTENIA , ADINAMIA POR LO QUE ACUDE A
ESTE CENTRO Y PREVIA VALORACION SE DECIDE SU INGRESO

ANTECEDENTES

PERSONALES:

PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS, CONSITPACION

FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALVUS CADA 12
HORAS, ASA 100 DIA, TRAZODONA .

TRAUMATICOS: NIEGA

AL EXAMEN FISICO PA 76/45 FC 90XMIN FR 18-20XMIN

PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON PALIDEZ CUTANEO MUCOSA , FRIALDAD GENERALIZADA
CON CONJUNTIVAS PALIDAZ.

CCC NORMOCEFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO RSCRS SIN SOPLOS MSVSAS EN ASCPS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT CON EDEMA DE GRAN TAMAÑO COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR DERECHO LIGERO ERITEMA EN PIERNA

HOMMAN POSITIVO

NEUROLOGICO CONSERVADO GLASGOW 15 PTOS

PARACLINICOS

CB 12.01 NEUT 81 % LINF 10.3 HBO 15.9 HTO 49 PLAQ 169

PH 7.42 PO2 71 PCO2 36 NA 134 L 4.5 LAC 1.2 HCO3 24.3 BE -1.1

IDX: 1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DEREHCO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA

3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +

6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717
Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 PACIENTE LUIS MIGUEL FREILES MORALES NACIDO 21/06/1935 EDAD 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 TEL 7285441 CIUDAD RIOHACHA DEPARTAMENTO
LA GUAJIRA SEXO: M

ANALISIS

SE TRATA DE PCTE CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES CARDIOVASCULARES EN EL MONETO CURSANDO CON PROCESO INFECCIOSO DE PARTES BLANDAS NO SE DESCARTA PROCESO EMBOLICO SE SOLICITA MANEJO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

06/08/2018 07:40 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10

SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD CON IDX:

1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DERECHO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA

3.1 SFC AGUDIZADA STEVENSON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +

6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO

S/ REFIERE FAMILIAR Y PCTE MEJORA DE SINTOMATOLOGIA

O/ PA130/80 FC 80XMIN FR 14XMIN

PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON PALIDEZ CUTANEO MUCOSA, FRIALDAD GENERALIZADA CON CONJUNTIVAS PALIDAZ.

CCC NORMOCEFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO RSCRS SIN SOPLOS MSVSAS EN ASCPS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT CON EDEMA DE GRAN TAMAÑO COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR DERECHO LIGERO ERITEMA EN PIERNA

HOMMAN POSITIVO

NEUROLOGICO CONSERVADO GLASGOW 15 PTOS

PARACLINICOS

CB 12.01 NEUT 81 % LINF 10.3 HBO 15.9 HTO 49 PLAQ 169

PH 7.42 PO2 71 PCO2 36 NA 134 L 4.5 LAC 1.2 HCO3 24.3 BE -1.1

ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA CON TENDENCIA A MODULACIONES DE SIGNOS DE SIRS SE INICIA

DESTETE DE SOPORTE VESOPRESOR PENDIENTE REFERENCIA A UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA POR PARTE DE SU

EPS

06/08/2018 09:10 GLORIA MESA VILLANUEVA () Reg.Med:9277/86

Se realizaron los siguientes exámenes:

Area: **LABORATORIO CLINICO**

Grupo:1-MICROBIOLOGIA (BACTERIOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICOLOGIA Y VIROLOGIA)

06/Aug/2018 - (901107) COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Valores:

-TIPO MUESTRA : ORINA

-COLORACION DE GRAM : BACTERIAS : NO SE OBSERVAN

POLIMORFONUCLEARES : NO SE OBSERVAN

-OBSERVACIONES : -

Grupo:2-HEMATOLOGIA

06/Aug/2018 - (902210) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 PACIENTE LUIS MIGUEL FREILES MORALES NACIDO 21/06/1935 EDAD 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 TEL 7285441 CIUDAD RIOHACHA DEPARTAMENTO
LA GUAJIRA SEXO: M

ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Valores:

-Reporte enviado en medio fisico : -

-Reporte enviado en medio fisico : -

06/Aug/2018 - (902045) TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Valores:

-RESULTADOS : 15,9 seg

-Control normal 13 segs : -

-Valor de ref. 10-15 segs : -

06/Aug/2018 - (902049) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Valores:

-RESULTADOS : 33 seg

-Control normal : -

-V. de ref. 26-36segs : -

Grupo:3-QUIMICA SANGUINEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES

06/Aug/2018 - (903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Valores:

-RESULTADOS : 2,2 mg/ dl

-V. de ref. H:0.6-1.0 mg/dl M: 0.5-0.9 mg/dl : -

06/Aug/2018 - (903856) NITROGENO UREICO

Valores:

-UREA : mg/dl (V.ref:mg/dl)

-NITROGENO UREICO : 24,2 mg/dl (V.ref:mg/dl)

-TECNICA : CINETICA (V.ref:CINETICA)

-OBSERVACION : -

06/Aug/2018 - (903841) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Valores:

-GLICEMIA : 166 mg/ dl

-Valor de Referencia 60 - 110 mg/dl : -

06/Aug/2018 - (903809) BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Valores:

-BILIRRUBINA TOTAL : 0,36 mg/ dl

-V.Referencia: Hasta 1mg/dl : -

-BILIRRUINA DIRECTA : 0,12 mg/ dl

-V.Referencia: Hasta 0.2mg/dl : -

-BILIRRUBINA INDIRECTA : 0,24 mg/ dl

-V.Referencia: Hasta 0.8mg/dl : -

06/Aug/2018 - (903867) TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

Valores:

-V.ref M: Hasta 31 U/I H: Hasta 35 U/I : 39 U/I

06/Aug/2018 - (903866) TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

Valores:

-V.ref M: Hasta 34 U/I H: Hasta 45 U/I : 28 U/I

06/Aug/2018 - (903869) UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS

Valores:

-V. ref : 10- 50 mg/ dl : 52 mg/ dl



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 PACIENTE LUIS MIGUEL FREILES MORALES NACIDO 21/06/1935 EDAD 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 TEL 7285441 CIUDAD RIOHACHA DEPARTAMENTO
LA GUAJIRA SEXO: M

Grupo:6-INMUNOLOGIA Y MARCADORES TUMORALES

06/Aug/2018 - (906914) PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

Valores:

-PCR : POSITIVO 96 mg/l

-V. de ref. igual o inferior a 6 mg/l : -

Grupo:7-MICROSCOPIA

06/Aug/2018 - (907106) UROANALISIS

Valores:

-Orina con sonda : -

-Aspecto : Ligeramente turbio

-Color : Amarillo

-pH : 5,00

-Densidad : 1030

-Glucosa : -

-Proteinas : -

-Sangre : -

-Cetonas : -

-Bilirrubinas : -

-Urobilinogeno : Normal

-Acido Ascorbico : -

-Nitritos : -

-Leucocitos : 6-8 xc

-Hematies : 3-5 xc

-Celulas epiteliales : +

-Bacterias : ++

-Moco : ++

-Cristales : -

-Cilindros : -

-Observaciones : -

06/08/2018 11:39 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10

SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD CON IDX:

1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DERECHO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA

3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +

6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO

S/ REFIERE FAMILIAR Y PCTE MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA

O/ PA90/60 FC 80XMIN FR 2-3 XMIN (AGONICAS) SAT 3%

PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON PALIDEZ CUTANEO MUCOSA , FRIALDAD GENERALIZADA CON CONJUNTIVAS PALIDAZ.

CCC NORMOCEFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO RSCSRS SIN SOPLOS MSVSAS EN ASCPS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 PACIENTE LUIS MIGUEL FREILES MORALES NACIDO 21/06/1935 EDAD 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 TEL 7285441 CIUDAD RIOHACHA DEPARTAMENTO
LA GUAJIRA SEXO: M

EXT CON EDEMA DE GRAN TAMAÑO COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR DERECHO LIGERO ERITEMA EN PIERNA
HOMMAN POSITIVO
NEUROLOGICO CONSERVADO GLASGOW 15 PTOS

ANALISIS

PCTE EL CUAL CON SIGNOS FRANCOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (PARO RESPIRATORIO) POR LO QUE SE INICIA MANEBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA CON SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA EXITOSA EN PRIMER INTENTO SE EVIDENCIA CANTIDAD ESCASA DE CONTENIDO ALIMENTARIO EN VIA AEREA CON ASPIRACION DE ESTA SE INICIA SEDOANALGESIA (MIDAZOLAM-FENANTIL) SE CONECTA A SOPORTE VENTILATORIO CON ESTABILIZACION DE FRAS DE PRESION ARTERIAL Y VENTILATORIAS 120/80 FC 120XMIN FR 14-16XMIN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO SE ESPERA REFERENCIA A UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
06/08/2018 11:39 MARICARMEN MENDOZA BRITTO (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:0588/09

NOTA MEDICA

PACIENTE EN MALESTADO GENERAL CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, REALIZA DEPOSICION POSTERIOR A LO CUAL PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, FRIALDAD, DIAFORESIS, ALTERANDO ESTADO DE CONCIENCIA, SE CONSTATA PACIENTE CON PULSO, PACIENTE CON SIGNOS DE FALLA RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES TA 162/84 MMHG FC 138 XMIN SATO2: 54%, SE SUSPENDE INFUSION DE SE PROCEDE A MANEJAR PARO RESPIRATORIO CON SISTEMA BOLSA AUTOINFLABLE- MASCARA-VALVULA-RESERVORIO, SIN LOGRAR MEJORIA POR LO QUE SE DECIDE OBTENER VIA AEREA DEFINITIVA, INTUBACION OROTRAQUEAL TUBO 8.5 EN UN SOLO INTENTO EXITOSA, SE DEJA FIJADO A 20 CM COMISURA LABIAL DERECHA, RETORNANDO ESCASO CONTENIDO ALIMENTARIO, SE DEJA CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO, MANEJO EN CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA. PENDIENTE TRASLADO A UCI ADULTO.

06/08/2018 19:41 YARIS SINISTERRA GUERRERO (OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA) Reg.Med:
Se realizaron los siguientes exámenes:

Area: LABORATORIO CLINICO

Grupo: 2-HEMATOLOGIA

06/Aug/2018 - (902210) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOCITOS RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Valores:

-Reporte enviado en medio fisico : -

-Reporte enviado en medio fisico : -

06/Aug/2018 - (902049) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Valores:

-RESULTADOS : 31 seg

-Control normal : -

-V. de ref. 26-36 segs : -

06/Aug/2018 - (902045) TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Valores:

-RESULTADOS : 22,8 seg

-Control normal 13 segs : -

-Valor de ref. 10-15 segs : INR : 1,86

Grupo: 3-QUIMICA SANGUINEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES

06/Aug/2018 - (903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Valores:

-RESULTADOS : 1,8 mg/dl

-V. de ref. H: 0.6-1.0 mg/dl M: 0.5-0.9 mg/dl : -



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 **PACIENTE** LUIS MIGUEL FREILES MORALES **NACIDO** 21/06/1935 **EDAD** 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 **TEL** 7285441 **CIUDAD** RIOHACHA **DEPARTAMENTO**
LA GUAJIRA **SEXO:** M

06/Aug/2018 - (903867) TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
Valores:

-V.ref M: Hasta 31 U/I H: Hasta 35 U/I : 52 U/I

06/Aug/2018 - (903866) TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
Valores:

-V.ref M: Hasta 34 U/I H: Hasta 45 U/I : 33 U/I

06/Aug/2018 - (903869) UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
Valores:

-V. ref : 10- 50 mg/ dl : 69 mg/dl

06/Aug/2018 - (903605) IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
Valores:

-SODIO : 140,10

-POTASIO : 3,70

-CALCIO : 1,07

-CLORO : 105,80

-OBSERVACIONES : -

06/Aug/2018 - (903809) BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
Valores:

-BILIRRUBINA TOTAL : 1,0 mg/dl

-V.Referencia: Hasta 1mg/dl : -

-BILIRRUBINA DIRECTA : 0,40 mg/dl

-V.Referencia: Hasta 0.2mg/dl : -

-BILIRRUBINA INDIRECTA : 0,6 mg/dl

-V.Referencia: Hasta 0.8mg/dl : -

06/08/2018 21:46 MARIA LAURA PEREZ CARDENAS (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:

NOTA OBSERVACION:

SE VALORA PACIENTE EN RONDA MEDICA SE EVIDENCIA AUSENCIA DE SIGNOS VITALES EN MONIOTERO, SE TOMA PULSOS CAROTIDEO Y FEMORAL SIN PRESENCIA DE ELLOS POR LO QUE SE ACTIVA CODIGO AZUL, INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA DURANTE 20 MIN SIN RESPUESTA, SE DECLARA FALLECIMIENTO DEL PACIENTE A LAS 21: 30 HORAS, SE INFORMA A FAMILIARES. SE ORDENA TRASLADO A LA MORGUE.

EGRESO DE URGENCIAS

REALIZADA: EL 06/08/18 A LAS 21:46:00 POR EL Dr(a): MARIA LAURA PEREZ CARDENAS **Registro Medico No.**

DATOS DE LA SALIDA

OBSERVACIONES

MANEJO AMBULATORIO

DIAGNOSTICO DEL EGRESO

El diagnostico de egreso es (I469) PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO, y como diagnósticos relacionados se tiene:

(??) 1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DERECHO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 PACIENTE LUIS MIGUEL FREILES MORALES NACIDO 21/06/1935 EDAD 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 TEL 7285441 CIUDAD RIOHACHA DEPARTAMENTO
LA GUAJIRA SEXO: M

3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +??

(??) ??

(??) ??

el estado a la salida es Muerto

en caso de muerte la causa es: (I469) PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO

y tiene ?? días de incapacidad.

Quien ordena el egreso es el doctor(a)



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 **PACIENTE** LUIS MIGUEL FREILES MORALES **NACIDO** 21/06/1935 **EDAD** 86 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 **TEL** 7285441 **CIUDAD** RIOHACHA **DEPARTAMENTO**
LA GUAJIRA **SEXO:** M

INGRESO DE URGENCIAS

RESPONSABLE COOMEVA E.P.S. S.A.

AUTORIZACION No 0026784668

REALIZADA POR EL Dr(a): SAULO ALEXANDER AGUILAR GALVIS **Registro Medico** No.

FECHA 23/7/2018 **HORA** 12:34:18

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO

"TIENE LA PRESION ALTA Y MAREOS"

ENFERMEDAD ACTUAL

MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE VARIOS DIAS DE EVOLUCION DADO POR SENSACION DE MAREOS, ASOCIADO A PRESIONES ARTERIALES SUPERIORES A 180/100 MMHG, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

REVISION

LO DESCRITO

ANTECEDENTES

PERSONALES:

PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS

HOSPITALARIOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALVUS CADA 12 HORAS, ASA 100 DIA.

TRAUMATICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOLOGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA GS: O+

*FAMILIARES: NIEGA

ESTADO GENERAL AL INGRESO

TRANQUILO, ADECUADA RESPUESTA VERBAL.

SIGNOS VITALES

TA: 198/90 FC: 75 FR: 18

TEMP : 36.5 PESO: Kg TALLA: Cm

EXAMEN FISICO

CABEZA CARA Y CUELLO: SIN DEFORMIDAD DE HUESOS CRANEALES

PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ROSADAS. MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES ORALES. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO CREPITOS.

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERITONALIS PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE

EXTREMIDADES: EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2 SEGUNDOS.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de ingreso es (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

El o los diagnósticos relacionados son:



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 **PACIENTE** LUIS MIGUEL FREILES MORALES **NACIDO** 21/06/1935 **EDAD** 86 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 **TEL** 7285441 **CIUDAD** RIOHACHA **DEPARTAMENTO**
LA GUAJIRA **SEXO:** M

(R42X) MAREO Y DESVANECIMIENTO

CONDUCTA INICIAL

EVOLUCION DEL PACIENTE

El paciente ingreso 23/07/18 y tiene la siguiente EVOLUCION:

23/07/2018 15:49 SAULO ALEXANDER AGUILAR GALVIS (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:

NOTA DE EGRESO

PRESION ARTERIAL: 156/86 MMHG

PACIENTE EN EL SERVICIO DE OBSERVACION CON DIAGNOSTICOS ANTES DESCRITOS, QUIEN RECIBE MANEJO ACORDE A SU MOTIVO DE CONSULTA REFIERE QUE PRESENTA MEJORIA DEL CUADRO INICIAL. ACTUALMENTE PACIENTE, ALERTA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL. HIDRATADO, SIN DATOS DE SIRS NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO AIRE AMBIENTE. AL EXAMEN FISICO BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES DE LA NORMALIDAD, NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES RELEVANTES. SE ORDENA MANEJO AMBULATORIO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, CITA CONTROL EN SU EPS

EGRESO DE URGENCIAS

REALIZADA: EL 23/07/18 A LAS 15:49:00 POR EL Dr(a): SAULO ALEXANDER AGUILAR GALVIS **Registro Medico No.**

DATOS DE LA SALIDA

OBSERVACIONES

MANEJO AMBULATORIO

DIAGNOSTICO DEL EGRESO

El diagnostico de egreso es (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA),

y como diagnósticos relacionados se tiene:

(??) ??

(??) ??

(??) ??

el estado a la salida es Vivo

en caso de muerte la causa es: (??) ??

y tiene ?? dias de incapacidad.

Quien ordena el egreso es el doctor(a) ??



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 **PACIENTE** LUIS MIGUEL FREILES MORALES **NACIDO** 21/06/1935 **EDAD** 86 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 **TEL** 7285441 **CIUDAD** RIOHACHA **DEPARTAMENTO**
LA GUAJIRA **SEXO:** M

INGRESO DE URGENCIAS

RESPONSABLE COOMEVA E.P.S. S.A.

AUTORIZACION No 0026798573

REALIZADA POR EL Dr(a): ANGIE CASTRO ROSADO **Registro Medico** No. 1140843379

FECHA 28/7/2018 **HORA** 13:37:54

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO

" NO PUEDO IR AL BAÑO "

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 83 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 24 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR TENESMO RECTAL ACOMPAÑADO DE DEPOSICION CAPRINA Y DISTENSION ABDOMINAL, NIEGA NAUSEAS, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. REFIERE APLICACION DE ENEMA SIN MEJORIA DE SINTOMAS.

REVISION

INSOMNIO DESDE HACE 3 DIAS

ANTECEDENTES

PERSONALES:

PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS

HOSPITALARIOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALVUS CADA 12 HORAS, ASA 100 DIA.

TRAUMATICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOLOGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA GS: O+

*FAMILIARES: NIEGA

ESTADO GENERAL AL INGRESO

ESTABLE, INTERACCIONA CON EL MEDIO

SIGNOS VITALES

TA: 201/84 **FC:** 84 **FR:** 17

TEMP : 36.9 **PESO:** Kg **TALLA:** Cm

EXAMEN FISICO

CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL.

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIA, MOVILIDAD NORMAL

TORAX: EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, NO DOLOROSO A LA DIGITOPRESION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

BLUMBERG (-) ROVSING (-), PSOA (-) MURPHY (-), PUÑO PERCUSION (-)

GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE

EXTREMIDADES. MOVIL, SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR NORMAL.

NEUROLOGICO. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO AL MOMENTO DEL EXAMEN, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 **PACIENTE** LUIS MIGUEL FREILES MORALES **NACIDO** 21/06/1935 **EDAD** 86 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 **TEL** 7285441 **CIUDAD** RIOHACHA **DEPARTAMENTO**
LA GUAJIRA **SEXO:** M

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de ingreso es (K590) CONSTIPACION

El o los diagnósticos relacionados son:

- ()
- ()
- ()

CONDUCTA INICIAL

OBSERVACION

CAPTOPRIL 50 MG VO AHORA

AMIPTRIPTILINA 12.5 MG VO AHORA

ENEMA RECTAL AHORA

S/S SERIE DE ABDOMEN AGUDO

CSV Y AC

EVOLUCION DEL PACIENTE

El paciente ingreso 28/07/18 y tiene la siguiente EVOLUCION:

28/07/2018 16:27 SALOMON QUINTERO RAMIREZ (MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA) Reg.Med:0285498

NOTA D E EVOLUCION

DX ANOTADO

S MANIFIESTA FAMILIAR RELAZIA DEPOSICION

O FC : 78 FR 22 SAO2 : 99% TA : 167/77

NEUROLOGICO: SCG 15/15, ESTADO DE CONSCIENCIA: ALERTA, ATENCION: NORMAL,

ORIENTACION: ORIENTADO EN 3 ESFERAS (TIEMPO, PERSONA Y LUGAR), OBEDECE ORDENES, MIRADA:

CONJUGADA, CAMPOS VISUALES: NORMALES, FACIAL: AUSENTE, FONACION: NORMAL, LENGUAJE; NORMAL, SIN

DISARTRIA, FUERZA MUSCULAR: MSD: 5/5 - MSI: 5/5 MID: 5/5 - MII: 5/5

SIN ATAXIA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, NO RIGIDEZ DE NUCA, NO

REFLEJOS PATOLOGICOS, PARES CRANEALES NORMALES, POSTURA NORMAL,

NO CONVULSIONES, ESFINTERES CONTROLADOS

CABEZA, CARA, CUELLO: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS 3mm, NORMO REACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS

ROSADAS, OROFARINGE NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONES: VENTILADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: GLOBOSO POR ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

DORSO: NO SE OBSERVA PRESENCIA DE ESCARAS , NI LESIONES

GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, .

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 3 SEG EN Ms Is

SE SUSPENDE RX DE ABDOMEN

ANALISIS , PACIENTE ESTABLE EN BUEN ESTADO GENERAL S E DECIDE DAR SALIDA CON BISACODILO

DIETA ASTRINGENTE

EGRESO DE URGENCIAS

REALIZADA: EL 28/07/18 A LAS 16:27:00 POR EL Dr(a): SALOMON QUINTERO RAMIREZ **Registro Medico No.** 0285498



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 **PACIENTE** LUIS MIGUEL FREILES MORALES **NACIDO** 21/06/1935 **EDAD** 86 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 **TEL** 7285441 **CIUDAD** RIOHACHA **DEPARTAMENTO**
LA GUAJIRA **SEXO:** M

DATOS DE LA SALIDA

OBSERVACIONES

MANEJO AMBULATORIO

DIAGNOSTICO DEL EGRESO

El diagnostico de egreso es (K590) CONSTIPACION,
y como diagnósticos relacionados se tiene:
el estado a la salida es Vivo



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 **PACIENTE** LUIS MIGUEL FREILES MORALES **NACIDO** 21/06/1935 **EDAD** 86 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 **TEL** 7285441 **CIUDAD** RIOHACHA **DEPARTAMENTO**
LA GUAJIRA **SEXO:** M

INGRESO DE URGENCIAS

RESPONSABLE COOMEVA E.P.S. S.A. **AUTORIZACION** No 0026803165
REALIZADA POR EL Dr(a): JOAQUIN TORRES SANCHEZ **Registro Medico No.** 18403-2013
FECHA 30/7/2018 **HORA** 13:30:48

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO

NO PUEDO IR AL BAÑO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIOEN TE QUE INGRESA CON CUADROI DE DIFICULTAD PARA REALIZACION DE DEPOSICIONES DE TRES DIAS DE EVOLUCION ALEGA QUE SE TOMO TRATAMIENTO MEDICO (BISACODILO) PERO SIN MEJROA, ADEMAS CON CIOFRAS TENSIONALES ELEVADAS POR LO CUAL CONSULTA

REVISION

LO DESCRITO

ANTECEDENTES

PERSONALES:

PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS

HOSPITALARIOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALvUS CADA 12 HORAS, ASA 100 DIA.

TRAUMATICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOLOGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA GS: O+

*FAMILIARES: NIEGA

ESTADO GENERAL AL INGRESO

REGULAR

SIGNOS VITALES

TA: 191/84 **PAM:**120 **FC:** 75 **FR:** 20

TEMP : 36 **PESO:** 78 Kg **TALLA:**165 Cm

EXAMEN FISICO

CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.

CABEZA CARA Y CUELLO: SIN DEFORMIDAD DE HUESOS CRANEALES

PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ROSADAS. MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES ORALES. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO CREPITOS.

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERSITALSIS PRESENTE, DOLOR EN MARCO COLICO

GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE

EXTREMIDADES: EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2 SEGUNDOS.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de ingreso es (K590) CONSTIPACION

El o los diagnósticos relacionados son:



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 **PACIENTE** LUIS MIGUEL FREILES MORALES **NACIDO** 21/06/1935 **EDAD** 86 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 **TEL** 7285441 **CIUDAD** RIOHACHA **DEPARTAMENTO**
LA GUAJIRA **SEXO:** M

(R104) OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

()

()

CONDUCTA INICIAL

OBSERVACION

CAPTOPRIL 50MG VO DOSIS UNICA

RX DE ABDOMEN SIMPLE

SI RX NORMAL REALIZAR ENEMA

EVOLUCION DEL PACIENTE

El paciente ingreso 30/07/18 y tiene la siguiente EVOLUCION:

30/07/2018 14:56 JOAQUIN TORRES SANCHEZ (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:18403-2013

paciente con rx de abdomen simple normal, CON PRESENCIA DE GAS DISTAL NO SIGNO DE OBSTRUCCION INTESTINAL SE DECIDE REALIZACION DE ENEMA

30/07/2018 18:03 OSCAR AREVALO REYES (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:12312

TA: 168/78 TAM: 108 FC: 74 FR: 18 SAT DE O2: 98%

NORMOCEFALO. PUPILAS ISOCORICAS NORMO REACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, OROFARINGE NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. PULMONES; VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

ABD: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO VISCEROMEGALIA, PERISTALSIS POSITIVA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

GU: PUÑO PERCUSION NEGATIVA

EXT: EUTROFICAS SIN EDEMA

SNC: SIN DEFICIT APARENTE

REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO CEFALEA NI MAREO

SE DECIDE DAR SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA

EGRESO DE URGENCIAS

REALIZADA: EL 30/07/18 A LAS 18:03:00 POR EL Dr(a): OSCAR AREVALO REYES **Registro Medico No.** 12312

DATOS DE LA SALIDA

OBSERVACIONES

MANEJO AMBULATORIO

DIAGNOSTICO DEL EGRESO

El diagnostico de egreso es (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA),
URGENCIA HIPERTENSIVA



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 **PACIENTE** LUIS MIGUEL FREILES MORALES **NACIDO** 21/06/1935 **EDAD** 86 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 **TEL** 7285441 **CIUDAD** RIOHACHA **DEPARTAMENTO**
LA GUAJIRA **SEXO:** M

INGRESO DE URGENCIAS

RESPONSABLE COOMEVA E.P.S. S.A. **AUTORIZACION** No 0026816446
REALIZADA POR EL Dr(a): JESUS DAZA IGUARAN **Registro Medico** No.
FECHA 4/8/2018 **HORA** 16:58:54

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO

"ESTA DESCOMPENSADO"

ENFERMEDAD ACTUAL

MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROX 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LA PRESENCIA DE SENSACION DE DEBILIDAD, ASTENIA ADINAMIA, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS EN CASA ASOCIADO A DIFICULTAD PARA LA BIPEDESTACION POR DEBILIDAD, ASOCIADO A ORINA TURBIA Y FETIDA ADEMÁS DE PRESNETAR SOMNOLENCIA Y ALGO DE DESORIENTACION POR LO QUE DECIDE CONSULTAR. FAMILIAR MANIFIESTA QUE ESTE CONSUME TRAZODONA Y QUE NO ESTAN SEGUROS SI ESTE TOMA MÁS DE LA DOSIS DIARIA MEDICADA DE FORMA ACCIDENTAL

REVISION

LO DESCRITO EN E/A

REVISION POR SISTEMAS

GENERAL: NIEGA

GASTROINTESTINAL: NIEGA

CARDIOPULMONAR: NIEGA

GENITOURINARIO: NIEGA

SNC: NIEGA

PIEL Y ANEXOS: NIEGA

ANTECEDENTES

PERSONALES:

PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS, CONSTITUCION

HOSPITALARIOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALVUS CADA 12 HORAS, ASA 100 DIA, TRAZODONA .

TRAUMATICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOLOGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA GS: O+

*FAMILIARES: NIEGA

ESTADO GENERAL AL INGRESO

REGULAR ESTADO GENERAL SE VE DECAIDO, PALIDEZ CUTANEA GENERALIZADA

SIGNOS VITALES

TA: 159/76 FC: 95 FR: 18

TEMP: 40 PESO: 78 Kg TALLA: 165 Cm

EXAMEN FISICO

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS ALGO SOMNOLIENTO, NORMOCEFALO, PUPILAS



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 **PACIENTE** LUIS MIGUEL FREILES MORALES **NACIDO** 21/06/1935 **EDAD** 86 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 **TEL** 7285441 **CIUDAD** RIOHACHA **DEPARTAMENTO**
LA GUAJIRA **SEXO:** M

ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS POSITIVA, G/U NORMOCONFIGURADA EXTERNAMENTE, EXTREMIDADES EUTROFICAS CON MARCADO EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON LEVE RUBOR Y CALOR PERO NO DOLOROSO,, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO SNC SIN DEFICIT APARENTE

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de ingreso es (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA

El o los diagnósticos relacionados son:

- () 1. SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO
 - 1.1 INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS???
 - 2. MAREO DEBILIDAD Y PALIDEZ CUTANEA
 - 3. HIPERTENSION ARTERIAL POR HC
 - 4. DIABETES MELLITUS POR HC

()

()

CONDUCTA INICIAL

EVOLUCION DEL PACIENTE

El paciente ingreso 04/08/18 y tiene la siguiente EVOLUCION:

04/08/2018 22:06 SAULO ALEXANDER AGUILAR GALVIS (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:

Se realizaron los siguientes exámenes:

Area:LABORATORIO CLINICO

Grupo:1-MICROBIOLOGIA (BACTERIOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICOLOGIA Y VIROLOGIA)

04/Aug/2018 - (901107) COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Valores:

-TIPO MUESTRA : ORINA

-COLORACION DE GRAM : BACTERIAS : NO SE OBSERVA

PMN : NO SE OBSERVA

-OBSERVACIONES : -

Grupo:2-HEMATOLOGIA

04/Aug/2018 - (902210) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES

ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA

ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Valores:

-Reporte enviado en medio fisico : -

-Reporte enviado en medio fisico : -

04/Aug/2018 - (902045) TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Valores:

-RESULTADOS : 15 seg

-Control normal 13 segs : -

-Valor de ref. 10-15 segs : -



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 **PACIENTE** LUIS MIGUEL FREILES MORALES **NACIDO** 21/06/1935 **EDAD** 86 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 **TEL** 7285441 **CIUDAD** RIOHACHA **DEPARTAMENTO**
LA GUAJIRA **SEXO:** M

04/Aug/2018 - (902049) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Valores:

-RESULTADOS : 26,3 seg

-Control normal : -

-V. de ref. 26-36secs : -

Grupo:3-QUIMICA SANGUINEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES

04/Aug/2018 - (903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Valores:

-RESULTADOS : 1,3 mg/dl

-V. de ref. H:0.6-1.0 mg/dl M: 0.5-0.9 mg/dl : -

04/Aug/2018 - (903841) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Valores:

-GLICEMIA : 163 mg/dl

-Valor de Referencia 60 - 110 mg/dl : -

04/Aug/2018 - (903605) IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Valores:

-SODIO : 137,70

-POTASIO : 3,43

-CALCIO : 1,05

-CLORO : 101,70

-OBSERVACIONES : -

04/Aug/2018 - (903856) NITROGENO UREICO

Valores:

-UREA : mg/dl (V.ref:mg/dl)

-NITROGENO UREICO : 10,2 mg/dl (V.ref:mg/dl)

-TECNICA : CINETICA (V.ref:CINETICA)

-OBSERVACION : -

Grupo:7-MICROSCOPIA

04/Aug/2018 - (907106) UROANALISIS

Valores:

-Orina con sonda : -

-Aspecto : LIGERAMENTE TURBIO

-Color : AMARILLO

-pH : 7,00

-Densidad : 1015

-Glucosa : -

-Proteinas : 100

-Sangre : -

-Cetonas : -

-Bilirrubinas : -

-Urobilinogeno : NORMAL

-Acido Ascorbico : -

-Nitritos : -

-Leucocitos : 6-8/C

-Hematies : -

-Celulas epiteliales : +

-Bacterias : ESCASAS



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 **PACIENTE** LUIS MIGUEL FREILES MORALES **NACIDO** 21/06/1935 **EDAD** 86 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 **TEL** 7285441 **CIUDAD** RIOHACHA **DEPARTAMENTO**
LA GUAJIRA **SEXO:** M

- Moco : -
- Cristales : -
- Cilindros : -
- Observaciones : -

04/08/2018 22:23 SAULO ALEXANDER AGUILAR GALVIS (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:

EVOLUCION OBSERVACION - MEDICINA GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SINDROME FEBRIL

1.1. PRODROMO VIRAL

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR

EXAMEN FISICO:

SIGNOS VITALES- PA: 142/86 MMHG, FC: 79X, FR: 18X, T: 36.5°C

CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.

CABEZA CARA Y CUELLO: SIN DEFORMIDAD DE HUESOS CRANEALES

PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ROSADAS.

MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES ORALES

TORAX: SIMETRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO CREPITOS.

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERSITALSIS PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, NO MASAS.

GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE

EXTREMIDADES: EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2 SEGUNDOS. NO SE EVIDENCIAN ERITEMAS NI EDEMAS.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15

PARALINICOS:

1. HEMOGRAMA: LEU: 15900, NEU: 90% HB: 13.9 HCT: 43% PLT: 153.000

2. UROANALISIS Y GRAM DE ORINA: NO PATOLOGICO

3. BUN: 10.2 CR: 1.3

4. IONOGRAMA NORMAL

5. GLICEMIA: 163

6. PT: 15 PTT: 26.3

7. RADIOGRAFIA DE TORAX: ANGULOS COSTO Y CARDIOFRENICOS DERECHO LIBRES, SILUETA CARDIACA AUMENTADA DE ATAMÑO, SIN INFILTRADOS PATOLOGICOS NI CONSOLIDACIONES.

ANALISIS: SE REVALORA PACIENTE QUIEN INGRESA CON CUADRO FEBRIL DE MENOS DE 12 HR DE EVOLUCION ASOCIADO A MALESTAR GENERAL, SIN QUEJAS DE DOLOR PARA ORINAR, TOS, DOLOR ABDOMINAL, HEMOGRAMA MUESTRA LAUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, SIN ALTERACION DE LOS DEMAS PARACLINICOS, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN QUEJAS DE DOLOR, HIDRATADO Y AFEBRIL, SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO, IMPRESIONA CUADRO FEBRIL INCIPIENTE, SE EXPLICA A FAMILAR SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA.

EGRESO DE URGENCIAS



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 **PACIENTE** LUIS MIGUEL FREILES MORALES **NACIDO** 21/06/1935 **EDAD** 86 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 **TEL** 7285441 **CIUDAD** RIOHACHA **DEPARTAMENTO**
LA GUAJIRA **SEXO:** M

REALIZADA: EL 04/08/18 A LAS 22:23:00 POR EL Dr(a): SAULO ALEXANDER AGUILAR GALVIS **Registro Medico No.**

DATOS DE LA SALIDA

OBSERVACIONES

MANEJO AMBULATORIO

DIAGNOSTICO DEL EGRESO

El diagnostico de egreso es (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA,
y como diagnósticos relacionados se tiene:

(B349) INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA



ANEXO TÉCNICO No. 9
FORMATO ESTANDARIZADO DE
REFERENCIA DE PACIENTES
 Ministerio de Salud y Protección Social

CÓDIGO: **SME-EXT-102**
 VERSIÓN: 01
 FECHA ADOPCIÓN: 14-Ene-2013

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR Fecha: dd / mm / aaaa Hora: hh:mm

Nombres:		NIT O CC:	
Código:		Dirección Prestador:	
Teléfono:	Indicativo Numero	Departamento	Municipio:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres del Paciente:			
Tipo Documento de Identificación:	Registro Civil <input type="checkbox"/>	Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/>	Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>
	Cedula Ciudadanía <input type="checkbox"/>	Adulto Sin identificar <input type="checkbox"/>	Menor sin Identificar <input type="checkbox"/>
No.:	Fecha de nacimiento: dd / mm / aaaa		
Dirección de Residencia Habitual:		Teléfono:	
Departamento:		Municipio:	
Entidad Responsable de Pago:			

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombres del Responsable del Paciente:			
Tipo Documento de Identificación:	Registro Civil <input type="checkbox"/>	Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/>	Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>
	Cedula Ciudadanía <input type="checkbox"/>	Adulto Sin identificar <input type="checkbox"/>	Menor sin Identificar <input type="checkbox"/>
No.	Fecha de nacimiento: dd / mm / aaaa		
Dirección de Residencia Habitual:		Teléfono	
Departamento:		Municipio	

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombres:	Teléfono: Indicativo Numero ext
Servicio que solicita la Referencia:	Teléfono Celular:
Servicio para el cual se solicita la referencia:	Transporte:

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE	<i>Diligencie en el orden indicado el resumen de anamnesis y examen físico, fechas y resultados de exámenes auxiliares de diagnostico, resumen de la evolución, diagnostico, complicaciones, tratamientos aplicados y motivos de remisión. Al finalizar el profesional tratante debe firmar la solicitud de referencia anotar su registro profesional.</i>
	<hr/> Firma y Registro del Profesional que Remite



ANEXO TÉCNICO No. 9
FORMATO ESTANDARIZADO DE
REFERENCIA DE PACIENTES
 Ministerio de Salud y Protección Social

CÓDIGO: **SME-EXT-102**
 VERSIÓN: 01
 FECHA ADOPCIÓN: 14-Ene-2013

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR Fecha: dd/mm/aaaa Hora: hh:mm

Nombres:		NIT O CC:	
Código:		Dirección Prestador:	
Teléfono:	Indicativo	Numero	Municipio:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres del Paciente:			
Tipo Documento	Registro Civil <input type="checkbox"/>	Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/>	Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/>
de Identificación:	Cedula Ciudadanía <input type="checkbox"/>	Adulto Sin identificar <input type="checkbox"/>	Menor sin Identificar <input type="checkbox"/>
No.:	Fecha de nacimiento: dd / mm / aaaa		
Dirección de Residencia Habitual:		Teléfono:	
Departamento:		Municipio:	
Entidad Responsable de Pago:			

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

Firma y Registro responsable referencia	ENTIDAD QUE RECIBE O TRANSPORTA		USO EXCLUSIVO REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA				
	Nombre IPS:			Ciudad:			
	Responsable que Recibe:						
	Cargo/Tel:						
	Hora y Fecha Aceptación o Egreso:			hh:mm	dd	mm	aaaa



ORDEN DE SERVICIO DE AMBULANCIA

CÓDIGO: SME-FMT-001

VERSIÓN: 01

FECHA: 26-Ene-13

TIPO DE TRANSPORTE: MEDICALIZADA BÁSICA NEONATAL FECHA: dd / mm / aaaa

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE A TRASLADAR

PACIENTE: IDENTIFICACIÓN: SEXO: M F EDAD:

EAPB: No DE AUTORIZACIÓN:

SERVICIO: CAMA: Dx.:

Firma y Registro Profesional Responsable

Nombres Acompañante Paciente: Tel.:

Nombres Responsable o Familiar (No viaja): Tel.:

ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE

Hora	Conciente:	PA	FR	Temp.	FC	PS 02%	Glasgow	Observación	Firma
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								

RECORRIDO TERRESTRE

ORIGEN:	DESTINO:	DOBLE KMS.:	
CIUDAD:	CIUDAD:	SALIDA DESTINO	LLEGADA ORIGEN
HORA:	HORA:	HORA:	HORA:
FECHA: dd / mm / aaaa			

SERVICIOS PRESTADOS EN LA AMBULANCIA

Monitor Cardíaco Oxígeno Inmovilización Canalización RCP Desfibrador
 Intubación Curación Otros Servicios Cuales:

Obs:

PERSONAL DE LA AMBULANCIA

NOMBRES COMPLETOS	FIRMAS Y/O REGISTRO
CONDUCTOR:	
ENFERMERÍA:	
MEDICO:	

DATOS DE QUIEN RECIBE

NOMBRES:	CARGO:
FECHA: dd / mm / aaaa HORA	
INSTITUCIÓN:	FIRMA SELLO Y/O REGISTRO QUIEN RECIBE

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Director de Calidad	Coordinador de Referencia y Autorizaciones	Director Médico

Re: [FWD: LUIS FREYLE REMISION]

"referencia Clinica San Juan Bautista" [referencia@csanjuanbautista.com]

Sent: 8/6/2018 8:54 AM

To: ""CLINICA CEDES"" <referencia@clinicacedes.com>

BUENAS DIAS

Señores

La presente es para informarle que NO contamos con cupo hospitalario Para la aceptación del paciente.

Gracias por contar con nosotros

Informa

ARELVIS TAMAYO

NOTA: OFRECEMOS LOS SERVICIOS DE HEMODINAMIA DE LUNES A DOMINGOS (Cateterismo Cardiaco-Angioplastia- Coronariografía-Arteriografía- colocación de sten) Y ORTOPEDIA INFANTIL ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA DERMATOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA

2018-08-06 8:30 GMT-05:00 CLINICA CEDES <referencia@clinicacedes.com>:

Cordialmente,

**REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA
Y AUTORIZACIONES**

Centro Diagnostico de Especialista
Clinica Cedes Ltda.
NIT: 800193989-8
Telefax 7280717 - 7286186 ext.103
Cel Ref: 3188069481
Cel Urg: 300 837 64 01
Calle 13 N° 11-75
Riohacha - La Guajira
www.clinicacedes.com

----- Original Message -----

Subject: LUIS FREYLE REMISION

From: "CLINICA CEDES" <referencia@clinicacedes.com>

Date: Mon, August 06, 2018 12:00 am

To: "crauh 13" <crauh_Bogota13@coomeva.com.co>, "CRAUH 15" <crauh_bogota15@coomeva.com.co>, "Crauh 17"

<crauh_nacional17@coomeva.com.co>, "Crauh Nacional 18"
<crauh_nacional18@coomeva.com.co>, "Crauh Nacional 19"
<crauh_nacional19@coomeva.com.co>, "Crauh Nacional 20"
<crauh_nacional20@coomeva.com.co>, "Crauh Nacional 22"
<crauh_nacional22@coomeva.com.co>, "Crauh Nacional 25"
<crauh_nacional25@coomeva.com.co>, "Crauh Nacional 28"
<crauh_nacional28@coomeva.com.co>, "Operador 5"
<crauh_bogota5@coomeva.com.co>, "Crauh 9"
<Crauh_bogota9@coomeva.com.co>, "afiliacionreciennacidos@coomeva.com.co
afiliacionreciennacidos@coomeva.com.co"
<afiliacionreciennacidos@coomeva.com.co>, "Operador Bogota"
<crauh_bogota8@coomeva.com.co>, "Operador Bogota"
<crauh_bogota7@coomeva.com.co>, "Operador Crauh Medellin 15"
<crauh_medellin15@coomeva.com.co>, "CRAUH"
<crauh_bogota@coomeva.com.co>, "SOLICITUD DE NAP CRAUH COOMEVA"
<crauh_eps@coomeva.com.co>, "CRAUH COOMEVA MAGDA"
<magdab_tovar@coomeva.com.co>, "CRAUH OXIGENO DOMICILIARIO"
<crauh_altatemprana@coomeva.com.co>, "CRAUH COORDINADORA Y DIRECTORA"
<dianal_cabuya@coomeva.com.co>, "CRAUH MAGDA"
<magdabeatriz2302@hotmail.com>, "CRAUH COOMEVA CTC"
<mariai_marin@coomeva.com.co>, "crauh coomeva riohacha"
<ethelm_garcia@coomeva.com.co>, crauh_bogota@coomava.com.co,
crauhbogota@coomeva.com.co, "CRAUH AFILIACIONES"
<afiliacionesreciennacidos@coomeva.com.co>, crauh_bota@coomeva.com.co,
CRAUHCRAUH@clinicacedes.com, CRAUH_MEDELLIN16@COOMEVA.COM.CO,
crauh@clinicacedes.com, CRAUH+CRAUH@clinicacedes.com,
crauh_centrocaribe@coomeva.com.co, crauh_nacional23@coomeva.com.co,
crauh_ayudadx@coomeva.com, crauh_ayudasdx@coomeva.com.co,
CRAUH_PHD@COOMEVA.COM.CO, CRAUH_CENTROCARIBE@COOMEVA.CO, "COOMEVA"
<crauh_bogota6@coomeva.com.co>, CRAUHB@clinicacedes.com,
CRAUH_THD@COOMEVA.COM.CO

Cordialmente,

KAREN CORDOBA

**REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA
Y AUTORIZACIONES**

Centro Diagnostico de Especialista
Clinica Cedex Ltda.
NIT: 800193989-8
Telefax 7280717 - 7286186 ext.103
Cel Ref: 3188069481
Cel Urg: 300 837 64 01
Calle 13 N° 11-75
Riohacha - La Guajira
www.clinicacedes.com

--



REFERENCIA CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA
TEL 095 7740 388 EXT 102 Y 107
CEL. 3183363794 - 3135231393

Copyright © 2003-2021. All rights reserved.

LUIS FREYLE EVOLUCION

"CLINICA CEDES" [referencia@clinicacedes.com]

Sent: 8/6/2018 11:52 AM

To: ""crauh 13"" <crauh_Bogota13@coomeva.com.co>, ""CRAUH 15"" <crauh_bogota15@coomeva.com.co>, ""Crauh 17"" <crauh_nacional17@coomeva.com.co>, ""Crauh Nacional 18"" <crauh_nacional18@coomeva.com.co>, ""Crauh Nacional 19"" <crauh_nacional19@coomeva.com.co>, ""Crauh Nacional 20"" <crauh_nacional20@coomeva.com.co>, ""Crauh Nacional 22"" <crauh_nacional22@coomeva.com.co>, ""Crauh Nacional 25"" <crauh_nacional25@coomeva.com.co>, ""Crauh Nacional 28"" <crauh_nacional28@coomeva.com.co>, ""Operador 5"" <crauh_bogota5@coomeva.com.co>, ""Crauh 9"" <Crauh_bogota9@coomeva.com.co>, ""afiliacionreciennacidos@coomeva.com.co"" <afiliacionreciennacidos@coomeva.com.co>, ""Operador Bogota"" <crauh_bogota8@coomeva.com.co>, ""Operador Bogota"" <crauh_bogota7@coomeva.com.co>, ""Operador Crauh Medellin 15"" <crauh_medellin15@coomeva.com.co>, ""CRAUH"" <crauh_bogota@coomeva.com.co>, ""SOLICITUD DE NAP CRAUH COOMEVA"" <crauh_eps@coomeva.com.co>, ""CRAUH COOMEVA MAGDA"" <magdab_tovar@coomeva.com.co>, ""CRAUH OXIGENO DOMICILIARIO"" <crauh_altatemprana@coomeva.com.co>, ""CRAUH COORDINADORA Y DIRECTORA"" <dianal_cabuya@coomeva.com.co>, ""CRAUH MAGDA"" <magdabeatriz2302@hotmail.com>, ""CRAUH COOMEVA CTC"" <mariai_marin@coomeva.com.co>, ""crauh coomeva riohacha"" <ethelm_garcia@coomeva.com.co>, ""crauh_bogota@coomava.com.co"" <crauh_bogota@coomava.com.co>, ""crauhbogota@coomeva.com.co"" <crauhbogota@coomeva.com.co>, ""CRAUH AFILIACIONES"" <afiliacionesreciennacidos@coomeva.com.co>, ""crauh_bota@coomeva.com.co"" <crauh_bota@coomeva.com.co>, ""CRAUHCRAUH@clinicacedes.com"" <CRAUHCRAUH@clinicacedes.com>, ""CRAUH_MEDELLIN16@COOMEVA.COM.CO"" <CRAUH_MEDELLIN16@COOMEVA.COM.CO>, ""crauh@clinicacedes.com"" <crauh@clinicacedes.com>, ""CRAUH+CRAUH@clinicacedes.com"" <CRAUH+CRAUH@clinicacedes.com>, ""crauh_centrocaribe@coomeva.com.co"" <crauh_centrocaribe@coomeva.com.co>, ""crauh_nacional23@coomeva.com.co"" <crauh_nacional23@coomeva.com.co>, ""crauh_ayudadx@coomeva.com.co"" <crauh_ayudadx@coomeva.com.co>, ""crauh_ayudasdx@coomeva.com.co"" <crauh_ayudasdx@coomeva.com.co>, ""CRAUH_PHD@COOMEVA.COM.CO"" <CRAUH_PHD@COOMEVA.COM.CO>, ""CRAUH_CENTROCARIBE@COOMEVA.CO"" <CRAUH_CENTROCARIBE@COOMEVA.CO>, ""COOMEVA"" <crauh_bogota6@coomeva.com.co>, ""CRAUHB@clinicacedes.com"" <CRAUHB@clinicacedes.com>, ""CRAUH_THD@COOMEVA.COM.CO"" <CRAUH_THD@COOMEVA.COM.CO>

Buenos Días

Por favor colabóreme urgentemente con la remisión del paciente en mención el cual se encuentra en proceso de remisión, y hasta la fecha no ha sido ubicado. Adjunto la evolución. Agradecemos su atención y pronta respuesta e información sobre la evolución del proceso de gestión realizado para poder informarles a los familiares.

Cordialmente,

LITZI PEREZ

REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES

Centro Diagnostico de Especialista

Clinica Cedes Ltda.

NIT: 800193989-8

Telefax 7280717 - 7286186 ext.103

Cel Ref: 3188069481

Cel Urg: 300 837 64 01

Calle 13 N° 11-75

Riohacha - La Guajira

www.clinicacedes.com

----- Original Message -----

Subject: [FWD: LUIS FREYLE REMISION]

From: "CLINICA CEDES" <referencia@clinicacedes.com>

Date: Mon, August 06, 2018 8:30 am

To: "CLINICA SAN JUAN" <referencias02@gmail.com>, "CLINICA SAN JUAN BAUTISTA" <referencia@csanjuanbautista.com>, "CLINICA SAN JUAN BAUTISTA" <referencias03@gmail.com>

Cordialmente,

**REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA
Y AUTORIZACIONES**

Centro Diagnostico de Especialista

Clinica Cedes Ltda.

NIT: 800193989-8

Telefax 7280717 - 7286186 ext.103

Cel Ref: 3188069481

Cel Urg: 300 837 64 01

Calle 13 N° 11-75

Riohacha - La Guajira

www.clinicacedes.com

----- Original Message -----

Subject: LUIS FREYLE REMISION

From: "CLINICA CEDES" <referencia@clinicacedes.com>

Date: Mon, August 06, 2018 12:00 am

To: "crauh 13" <crauh_Bogota13@coomeva.com.co>, "CRAUH 15"

<crauh_bogota15@coomeva.com.co>, "Crauh 17"

<crauh_nacional17@coomeva.com.co>, "Crauh Nacional 18"

<crauh_nacional18@coomeva.com.co>, "Crauh Nacional 19"

<crauh_nacional19@coomeva.com.co>, "Crauh Nacional 20"

<crauh_nacional20@coomeva.com.co>, "Crauh Nacional 22"

<crauh_nacional22@coomeva.com.co>, "Crauh Nacional 25"

<crauh_nacional25@coomeva.com.co>, "Crauh Nacional 28"

<crauh_nacional28@coomeva.com.co>, "Operador 5"

<crauh_bogota5@coomeva.com.co>, "Crauh 9"

<Crauh_bogota9@coomeva.com.co>, "afiliacionreciennacidos@coomeva.com.co

afiliacionreciennacidos@coomeva.com.co"

<afiliacionreciennacidos@coomeva.com.co>, "Operador Bogota"

<crauh_bogota8@coomeva.com.co>, "Operador Bogota"

<crauh_bogota7@coomeva.com.co>, "Operador Crauh Medellin 15"

<crauh_medellin15@coomeva.com.co>, "CRAUH"

<crauh_bogota@coomeva.com.co>, "SOLICITUD DE NAP CRAUH COOMEVA"

<crauh_eps@coomeva.com.co>, "CRAUH COOMEVA MAGDA"

<magdab_tovar@coomeva.com.co>, "CRAUH OXIGENO DOMICILIARIO"

<crauh_altatemprana@coomeva.com.co>, "CRAUH COORDINADORA Y DIRECTORA"

<dianal_cabuya@coomeva.com.co>, "CRAUH MAGDA"

<magdabeatriz2302@hotmail.com>, "CRAUH COOMEVA CTC"

<mariai_marin@coomeva.com.co>, "crauh coomeva riohacha"

<ethelm_garcia@coomeva.com.co>, crauh_bogota@coomeva.com.co,

crauhbogota@coomeva.com.co, "CRAUH AFILIACIONES"
<afiliacionesreciennacidos@coomeva.com.co>, crauh_bota@coomeva.com.co,
CRAUHCRAUH@clinicacedes.com, CRAUH_MEDELLIN16@COOMEVA.COM.CO,
crauh@clinicacedes.com, CRAUH+CRAUH@clinicacedes.com,
crauh_centrocaribe@coomeva.com.co, crauh_nacional23@coomeva.com.co,
crauh_ayudadx@coomeva.com, crauh_ayudasdx@coomeva.com.co,
CRAUH_PHD@COOMEVA.COM.CO, CRAUH_CENTROCARIBE@COOMEVA.CO, "COOMEVA"
<crauh_bogota6@coomeva.com.co>, CRAUHB@clinicacedes.com,
CRAUH_THD@COOMEVA.COM.CO

Cordialmente,

KAREN CORDOBA

**REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA
Y AUTORIZACIONES**

Centro Diagnostico de Especialista

Clinica Cedes Ltda.

NIT: 800193989-8

Telefax 7280717 - 7286186 ext.103

Cel Ref: 3188069481

Cel Urg: 300 837 64 01

Calle 13 N° 11-75

Riohacha - La Guajira

www.clinicacedes.com

Attachments:  [LUIS MUGUEL FREILE MORALES.pdf](#)  [LUIS FREILES.pdf](#)

Copyright © 2003-2021. All rights reserved.

LUIS FREYLE - REMISION

"CLINICA CEDES" [referencia@clinicacedes.com]

Sent: 8/6/2018 3:46 PM

To: ""CLINICA SAN JUAN"" <referencias02@gmail.com>, ""CLINICA SAN JUAN BAUTISTA"" <referencia@csanjuanbautista.com>, ""CLINICA SAN JUAN BAUTISTA"" <referencias03@gmail.com>, ""clinica medicos"" <referencias@clinicamedicos.com>, ""CLINICA MEDICOS."" <referenciasclinicamedicos@hotmail.com>, ""CLINICA MEDICOS"" <admisiones@clinicamedicos.com>, ""CLINICA MEDICOS"" <referencia@clinicamedicos.com>, ""clinica medicos"" <referencia@clinicaaltacomplejidad.com>, ""clinica medicos"" <centralars@clinicamedicos.com>, ""CLINICA MEDICOS"" <centralams@clinicamedicos.com>, ""CLINICA ALTO DE SAN VICENTE"" <admisionesclnicasanvicente@hotmail.com>, ""clinica valledupar referencia"" <admisiones@clinicavalledupar.com>, ""CLINICA VALLEDUPAR"" <admisiones@clinicavalledupar.com.co>, ""CLINICA DE LA COSTA"" <admisiones@clinicadelacosta.com>, ""CLINICA DE LA COSTA"" <clinicadelacosta@hotmail.com>, ""CLINICA DE LA COSTA EDUARDO MARTINEZ"" <eduar.junior@hotmail.com>, ""CAMBELL CLINICA"" <admisiones@clinicacampbell.com.co>, ""CAMBELL CLINICA"" <centralreferencia@gmail.com>, ""CAMBELL CLINICA"" <centralreferencia@clinicacampbell.com.co>, ""CAMBELL CLINICA"" <autorizaciones@clinicacampbell.com.co>

BUENAS TARDES

SE ENVIA REMISION PARA QUE POR FAVOR NOS COLABOREN

Cordialmente,

REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES

Centro Diagnostico de Especialista
Clinica Cedes Ltda.
NIT: 800193989-8
Telefax 7280717 - 7286186 ext.103
Cel Ref: 3188069481
Cel Urg: 300 837 64 01
Calle 13 N° 11-75
Riohacha - La Guajira
www.clinicacedes.com

----- Original Message -----

Subject: FWD: HIJO DE DORAINES ROSELLON - REMISION]

From: "CLINICA CEDES" <referencia@clinicacedes.com>

Date: Mon, August 06, 2018 3:29 pm

To: "CLINICA SAN JUAN" <referencias02@gmail.com>, "CLINICA SAN JUAN BAUTISTA" <referencia@csanjuanbautista.com>, "CLINICA SAN JUAN BAUTISTA" <referencias03@gmail.com>, "clinica medicos" <referencias@clinicamedicos.com>, "CLINICA MEDICOS." <referenciasclinicamedicos@hotmail.com>, "CLINICA MEDICOS" <admisiones@clinicamedicos.com>, "CLINICA MEDICOS" <referencia@clinicamedicos.com>, "clinica medicos" <referencia@clinicaaltacomplejidad.com>, "clinica medicos" <centralars@clinicamedicos.com>, "CLINICA MEDICOS" <centralams@clinicamedicos.com>, "CLINICA ALTO DE SAN VICENTE" <admisionesclnicasanvicente@hotmail.com>, "clinica valledupar

referencia" <admisiones@clinicavalledupar.com>, "CLINICA VALLEDUPAR"
<admisiones@clinicavalledupar.com.co>, "CLINICA DE LA COSTA"
<admisiones@clinicadelacosta.com>, "CLINICA DE LA COSTA"
<clinicadelacosta@hotmail.com>, "CLINICA DE LA COSTA EDUARDO MARTINEZ"
<eduar.junior@hotmail.com>, "CAMBELL CLINICA"
<admisiones@clinicacampbell.com.co>, "CAMBELL CLINICA"
<centralreferencia@gmail.com>, "CAMBELL CLINICA"
<centralreferencia@clinicacampbell.com.co>, "CAMBELL CLINICA"
<autorizaciones@clinicacampbell.com.co>

BUENAS TARDES

SE ENVIA REMISION PARA QUE POR FAVOR NOS COLABOREN

Cordialmente,

BRETH SALAZAR VELASQUEZ
**REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA
Y AUTORIZACIONES**

Centro Diagnostico de Especialista
Clinica Cedes Ltda.

NIT: 800193989-8

Telefax 7280717 - 7286186 ext.103

Cel Ref: 3188069481

Cel Urg: 300 837 64 01

Calle 13 N° 11-75

Riohacha - La Guajira

www.clinicacedes.com



----- Original Message -----

Subject: HIJO DE DORAINES ROSELLON - REMISION]

From: "CLINICA CEDES" <referencia@clinicacedes.com>

Date: 8/6/18 8:28 am

To: "CLINICA SAN JUAN" <referencias02@gmail.com>, "CLINICA SAN JUAN BAUTISTA"
<referencia@csanjuanbautista.com>, "CLINICA SAN JUAN BAUTISTA"
<referencias03@gmail.com>

BUEN DIA

POR FAVOR COLABORENME CON LA UBICACION DEL PACIENTE.

Cordialmente,

LITZI PEREZ

**REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA
Y AUTORIZACIONES**

Centro Diagnostico de Especialista
Clinica Cedes Ltda.
NIT: 800193989-8
Telefax 7280717 - 7286186 ext.103
Cel Ref: 3188069481
Cel Urg: 300 837 64 01
Calle 13 N° 11-75
Riohacha - La Guajira
www.clinicacedes.com

----- Original Message -----

Subject: HIJO DE DORAINES ROSELLON - REMISION
From: "CLINICA CEDES" <referencia@clinicacedes.com>
Date: Sat, August 04, 2018 11:00 pm
To: crauh_centrocaribe@coomeva.com.co, "CRAUH COOMEVA MAGDA"
<magdab_tovar@coomeva.com.co>, "CRAUH MAGDA"
<magdabeatriz2302@hotmail.com>

BUENA NOCHE.....

POR FAVOR COLABORENME CON LA UBICACION DEL PACIENTE.

Cordialmente,

LILIANA CARDENAS
**REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA
Y AUTORIZACIONES**
Centro Diagnostico de Especialista
Clinica Cedes Ltda.
NIT: 800193989-8
Telefax 7280717 - 7286186 ext.103
Cel Ref: 3188069481
Cel Urg: 300 837 64 01
Calle 13 N° 11-75
Riohacha - La Guajira
www.clinicacedes.com

Attachments:  [LUIS MUGUEL FREILE MORALES.pdf](#)



e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA** identificado(a) con **NIT 800193989** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	23
Emisor	asistente@clinicacedes.com (info@notificaciones.com) ✓
Destinatario	notificacionesjudiciales@previsora.gov.co - PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS ✓
Asunto	DEMANDA LLAMANIENTO EN GARANTIA NOTIFICACION
Fecha Envío	✓ 2023-09-20 12:04
Estado Actual	Lectura del mensaje ✓

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Estampa de tiempo al envío de la notificación	2023 /09/20 12:11:35	Tiempo de firmado: Sep 20 17:11:35 2023 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.3.0.
Notificación de entrega al servidor exitosa	2023 /09/20 12:11:36	Sep 20 12:11:36 cl-t205-282cl postfix/smtp[28677]: 1394B1248623: to=<notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>, relay=previsora-gov-co.nr protection.outlook.com[52.101.11.10]:25, delay=1.9, delays=0.12/0/0.49/1. dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <dfcce46439ef70cabdcdd10eab96a6bc5df4c8d0f300de847db9f974245b6 entrega.co> [InternalId=15161234566967, Hostname=LV8PR18MB5560. namprd18.prod.outlook.com] 27518 bytes in 0.173, 154.904 KB/sec Queued for delivery)
El destinatario abrio la notificación	2023 /09/20 14:57:05	Dirección IP: 190.85.166.146 Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/116.0.0.0 Safari/537.36
Lectura del mensaje	2023 /09/20 14:57:08	Dirección IP: 104.47.57.126 United States of America - Iowa - Des Moines Agente de usuario:

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Queued mail for delivery" se debe a las características del servidor de correo



Contenido del Mensaje

DEMANDA LLAMANIENTO EN GARANTIA NOTIFICACION

Señor

JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE RIOHACHA

RIOHACHA – LA GUAJIRA

Calle 7 No.15-58 Palacio de Justicia

J01cctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

DEMANDANTE: ISMAEL SEGUNDO, MIGUEL JERÓNIMO, FRANKLIN RAFAEL, LUISA DEYANIRA Y MARIO LUIS FREILE USECHE –

DEMANDADO: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS y COOMEVA EPS.

RADICACION: 44-001-31-03-001-2021-00120-00

LLAMANTE EN GARANTÍA: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS – CLINICA CEDES LTDA.

Persona Jurídica sociedad de derecho privado. NIT:

800.193.989-8

DOMICILIO: CALLE 13 N°- 11 -75 RIOHACHA (LA

GUAJIRA)

CORREO: asistente@clinicacedes.com

LLAMADO EN GARANTIA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Persona Jurídica sociedad mixta: NIT: 860.002.400-2

DOMICILIO: Calle 7 N°. 6-57 Local 101- 103 RIOHACHA

(LA GUAJIRA)

notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

CORREO:



EFRAIN ANTONIO PIMIENTA PALACIO, varón, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.224.044 de Barranquilla (Atlántico), abogado, en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 98.678 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, de conformidad con el poder legalmente conferido por el Doctor FLORENTINO ANASTACIO QUINTANA CUIRIEL, varón, mayor de edad, vecino del municipio de Riohacha (La Guajira), identificado con la cédula de ciudadanía 17.807.588 de Riohacha, Representante Legal de CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA CEDES LTDA, Sociedad Legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 0683 del 29 abril de 1993 Notaria Única de Riohacha NIT: 800.193.989-8 y Matrícula Mercantil 25334, con domicilio principal en Riohacha (La Guajira) en la Calle 13 N°. 11-75 y correo electrónico para notificaciones judiciales asistente@clinicacedes.com, según Certificado de Existencia y Representación Legal Expedido por la Cámara de Comercio de Riohacha, muy respetuosamente me permito, presentar la demanda para que sea LLAMADA EN GARANTÍA, de conformidad con lo dispuesto en artículos 64 y 65 del Código General del Proceso Ley 1564 de 2012, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, Compañía de Seguros Legalmente Constituida, con Domicilio Principal en Bogotá D.C. y sucursal en la ciudad de Riohacha Calle 7 N°. 6-57 Local 101-103 en el Centro Comercial Olimpia en la ciudad de Riohacha (La Guajira) correo electrónico para notificaciones judiciales notificacionesjudiciales@previsora.gov.co, identificada con NIT: 860.002.400-2, quien será notificada a su Representante Legal-Gerente EILEEN SUSANA CALDERON GUZMAN, identificado con cedula de ciudadanía N°. 39.462.270 o por quien la represente o haga sus veces al momento de la notificación, y haga parte del Proceso Verbal De Responsabilidad Medica, y haga parte del Proceso Verbal De Responsabilidad Medica, presentado por quienes son demandantes ISMAEL SEGUNDO FREILE USECHE, domiciliada en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.035.610 expedida en Riohacha, MIGUEL JERONIMO FREILE USECHE, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.030.890 expedida en Riohacha, FRANKLIN RAFAEL FREILE USECHE, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.078.824 expedida en Riohacha, LUISA DEYANIRA FREILE USECHE, domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía número 40.913.794 expedida en Riohacha, MARIO LUIS FREILE USECHE, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.028.794 expedida en Riohacha., quienes obran en nombre propio nombre, mediante apoderado Dra. HILGA MARIEL OLMEDO CADENA hilgaolmedo@hotmail.com

Adjuntos

LLAMAMIENTO_EN_GARANTIA_LA_PREVISORA_LUIS_MIGUEL_FREILE_MORALES__con pdf

Descargas

Archivo:

LLAMAMIENTO_EN_GARANTIA_LA_PREVISORA_LUIS_MIGUEL_FREILE_MORALES__coi pdf desde: 190.85.166.146 el día: 2023-09-20 14:57:13

Señor

**JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE RIOHACHA
RIOHACHA – LA GUAJIRA**

Calle 7 No.15-58 Palacio de Justicia

J01cctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

DEMANDANTE: ISMAEL SEGUNDO, MIGUEL JERÓNIMO, FRANKLIN RAFAEL, LUISA DEYANIRA Y MARIO LUIS FREILE USECHE –

DEMANDADO: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS y COOMEVA EPS.

RADICACION: 44-001-31-03-001-2021-00120-00

LLAMANTE EN GARANTÍA: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS – CLINICA CEDES LTDA.

Persona Jurídica sociedad de derecho privado. NIT: 800.193.989-8

DOMICILIO: CALLE 13 N°- 11 -75 RIOHACHA (LA GUAJIRA)

CORREO: asistente@clinicacedes.com

LLAMADO EN GARANTIA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Persona Jurídica sociedad mixta: NIT: 860.002.400-2

DOMICILIO: Calle 7 N°. 6-57 Local 101- 103 RIOHACHA (LA GUAJIRA)

CORREO: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

EFRAIN ANTONIO PIMIENTA PALACIO, varón, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.224.044 de Barranquilla (Atlántico), abogado, en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 98.678 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, de conformidad con el poder legalmente conferido por el Doctor **FLORENTINO ANASTACIO QUINTANA CURIEL**, varón, mayor de edad, vecino del municipio de Riohacha (La Guajira), identificado con la cédula de ciudadanía 17.807.588 de Riohacha, Representante Legal de **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA CEDES LTDA**, Sociedad Legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 0683 del 29 abril de 1993 Notaria Única de Riohacha **NIT: 800.193.989-8** y Matrícula Mercantil 25334, con domicilio principal en Riohacha (La Guajira) en la Calle 13 N°. 11-75 y correo electrónico para notificaciones judiciales asistente@clinicacedes.com, según Certificado de Existencia y Representación Legal Expedido por la Cámara de Comercio de Riohacha, muy respetuosamente me permito, presentar la demanda para que sea **LLAMADA EN GARANTÍA**, de conformidad con lo dispuesto en artículos 64 y 65 del Código General del Proceso Ley 1564 de 2012, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, Compañía de Seguros Legalmente Constituida, con Domicilio Principal en Bogotá D.C. y sucursal en la ciudad de Riohacha Calle 7 N°. 6-57 Local 101-103 en el Centro Comercial Olimpia en la ciudad de Riohacha (La Guajira) correo electrónico para notificaciones judiciales notificacionesjudiciales@previsora.gov.co, identificada con **NIT: 860.002.400-2**, quien será notificada a su Representante Legal-Gerente **EILEEN SUSANA CALDERON GUZMAN**, identificado con cedula de ciudadanía N°. 39.462.270 o por quien la represente o haga sus veces al momento de la notificación, y haga parte del Proceso Verbal De Responsabilidad Medica, y haga parte del Proceso Verbal De Responsabilidad Medica, presentado por quienes son demandantes **ISMAEL SEGUNDO FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.035.610 expedida en Riohacha, **MIGUEL JERONIMO FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.030.890 expedida en Riohacha, **FRANKLIN RAFAEL FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.078.824 expedida en Riohacha, **LUISA DEYANIRA FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía número 40.913.794 expedida en Riohacha, **MARIO LUIS FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.028.794 expedida en Riohacha., quienes obran en nombre propio nombre, mediante apoderado Dra. **HILGA MARIEL OLMEDO CADENA** hilgaolmedo@hotmail.com.

La solicitud del **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** la fundamenta **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA – CLINICA CEDES LTDA**, por encontrarse amparada mediante Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual N°. **1003539** vigente desde 18/12/2002 fecha de suscripción, con renovación sucesiva, vigente para el día de los presuntos daños fallecimiento agosto 06 de 2018 (certificado 24) renovación sucesiva y vigente a la fecha de admisión de la demanda y notificación, para que en caso de ser declarada responsable **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA** y se condene a pagar el resarcimiento de perjuicios económicos, se ordene al llamado en garantía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, reembolsar el total del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso.

Conforme lo señalado en el art. 82 del C.G.P., doy cumplimiento a los requisitos de la demanda en los siguientes términos y consideraciones:

I. HECHOS :

1°. El paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, ingresa al área de Admisiones urgencias - Ingreso hospitalario al **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA-CEDES LTDA**, el día cinco (05) de agosto de dos mil dieciocho (2018), quien es recibido y valorado por el médico general, responsable del turno, quien realiza datos del ingreso en la **HISTORIA CLINICA No. 5141007** hora: **22:00**, cuyos motivos son:

INGRESO DE URGENCIAS

RESPONSABLECOOMEVA E.P.S. S.A. AUTORIZACION No0026818803
REALIZADAPOR EL Dr(a): YANIA JIMENEZ ZUÑIGA Registro Medico No.
FECHA5/8/2018 HORA22:00:59

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO
FIEBRE Y DOLOR EN LA PIERNA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD, QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIA SDE EVOLUCION CARCATERIZADO POR EDEMA PROGRESIVO EN PIERNA DRECHA, QUE SE ACOMPAÑA EL DIA DE AYER DE FIEBRE NO CUNATFIICADA, REFIERE QUE EL DIA DE HOY A AUMENTADO DE TAMAÑO, S EH AEXCAERBADO EL DOLOR, TAMBIEN REFIERE DISURIA, POLAQUIURIA YV TENSEMO VESICAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA REFEIRE MANEJO EN CASA CON ACETAMINFOEN SIN MEJROIA

REVISION
LO REFERIDO

ANTECEDENTES
PATOLOGICO:HTA, DIABETES MELLITUS
QUIRURGICOS:NIEGA.
HOSPITALIZACIONES: NIEGA
FARMACOLOGICOS:LOSARATAN , METOPROLOL, ACIDO FOLICO, METFORMINA,
ALERGICOS:NIEGA
TRAUMATICOS:NIEGA
FAMILIARES: NIEGA

ESTADO GENERAL AL INGRESO
REGULAR
SIGNOS VITALES
TA:76/45 FC: 90 FR: 26
TEMP : 37 PESO:73 Kg TALLA:Cm

EXAMEN FISICO
CONSCIENTE, ALERTA ORIENTADO
NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS.
NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE NORMAL.
CUELLOMOVIL SIN ADENOPATIA, MOVILIDAD NORMAL.
CARDIOPULMONARRUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS., DE BUENA TONALIDAD.
PULMONES CLAROS , NO SIBILANTES, NO ESTERTORES
ABDOMEN.PERISTALSIS POSITIVA , NO MASA , NO DOLOR A LA PALPACION , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL .
BLUMBERG (-) ROVSING (-), PSOA (-) MURPHY (-) , PUÑO PERCUSION (-)
GENITOURINARIO.NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE
EXTREMIDADES. SE OBSERVA EDEMA , CALOR Y RUBOR EN PIERNA DRECHA, , LLENADO CAPILAR NORMAL.
NEUROLOGICO. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO AL MOMENTO DEL EXAMEM , ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15.

DIAGNOSTICO
El diagnóstico de ingreso es (L031) CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS
El o los diagnósticos relacionados son:
(SEPSIS DE FOCO DE PARTIDA

1. URINARIA
2. PIEL Y PARTES BLANDAS)
HTA POR HC)
DIABETES MELLITUS POR HC

CONDUCTA INICIAL

EVOLUCION DEL PACIENTE

El paciente ingreso 05/08/18 y tiene la siguiente EVOLUCION:

05/08/2018 23:02 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10
SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD NATURAL Y PROCEDENTE DE LA LOCALIDAD EL CUAL COONSUTLA POR CUADRO CLINICO DE +- 48 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR CUADOR DE EDEMA DE GRAN TAMAÑO QUE COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ASOCIADO LIGERO ERITEMA TIBIAL, CONCOMINANTEMENTE PRESENTA DISURIA, POLAQUIRUAI ASTENIA , ADINAMIA POR LO QUE ACUDE A ESTE CENTRO Y PREVIA VALORACION SE DECIDE SU INGRESO

ANTECEDENTES
PERSONALES:
PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS, CONSITPACION
FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALVUS CADA 12 HORAS, ASA 100 DIA, TRAZODONA .
TRAUMATICOS: NIEGA

2°. El día 05/08/2018 el paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, recibe valoración por médico **Especialista Internista Dr. ISRAEL VILLALBA FONSECA**, identifica las comorbilidades, las afecciones cardiovasculares el proceso infeccioso de partes blandas y registra un

proceso embólico, para lo cual solicita manejo en unidad de terapia intensiva, ordenando sea remitido el paciente a la red de atención con autorización de su EPS, quien registra en la historia clínica:

05/08/2018 23:02 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10
SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD NATURAL Y PROCEDENTE DE LA LOCALIDAD EL CUAL COONSUTLA POR CUADRO CLINICO DE +- 48 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR CUADOR DE EDEMA DE GRAN TAMAÑO QUE COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ASOCIADO LIGERO ERITEMA TIBIAL, CONCOMINANTEMENTE PRESENTA DISURIA, POLAQUIRUIA ASTENIA , ADINAMIA POR LO QUE ACUDE A ESTE CENTRO Y PREVIA VALORACION SE DECIDE SU INGRESO

ANTECEDENTES

PERSONALES:

PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS, CONSITPACION

FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALVUS CADA 12 HORAS, ASA 100 DIA, TRAZODONA .

TRAUMATICOS: NIEGA

AL EXAMEN FISICO PA 76/45 FC 90XMIN FR 18-20XMIN

PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON PALIDEZ CUTANEO MUCOSA , FRIALDAD GENERALIZADA

CON CONJUNTIVAS PALIDAZ.

CCC NORMOCEFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO RSCSRS SIN SOPLOS MSVSAS EN ASCPS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT CON EDEMA DE GRAN TAMAÑO COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR DERECHO LIGERO ERITEMA EN PIERNA

HOMMAN POSITIVO

NEUROLOGICO CONSERVADO GLASGOW 15 PTOS

PARACLINICOS

CB 12.01 NEUT 81 % LINF 10.3 HBO 15.9 HTO 49 PLAQ 169

PH 7.42 PO2 71 PCO2 36 NA 134 L 4.5 LAC 1.2 HCO3 24.3 BE -1.1

IDX: 1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DEREHCO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA

3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +

6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO

ANALISIS

SE TRATA DE PCTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES CARDIOVASCULARES EN ELMONETO CURSANDO CON PROCESO INFECCIOSO DE PARTES BLANDAS NO SE DESCARTA PROCESO EMBOLICO SE SOLICITA MANEJO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

3°. El Especialista Internista tratante Dr. **ISRAEL VILLALBA FONSECA**, ordena la remisión con oportunidad debidamente descrita en la historia clínica del paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES**, orden que es tramitada y cumplida por el área de Referencia de Pacientes y realizando el diligenciamiento del formato estandarizado de pacientes Anexo Técnico No. 9, se registra en la historia clínica el diagnóstico así:

IDX: 1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DEREHCO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA

3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +

6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO

ANALISIS

SE TRATA DE PCTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES CARDIOVASCULARES EN ELMONETO CURSANDO CON PROCESO INFECCIOSO DE PARTES BLANDAS NO SE DESCARTA PROCESO EMBOLICO SE SOLICITA MANEJO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

El cumplimiento de la orden médica del especialista Internista, a la oficina de Referencia de pacientes, está soportada en el tramite oportuno del diligenciamiento del formato estandarizado de pacientes **Anexo Técnico No. 9**, llamando y avisos vía correo electrónico a los responsables en la EPS.

4°. El día 06/08/2018 en el horario 07:40, el paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, recibe valoración por médico **Especialista Internista Dr. ISRAEL VILLALBA FONSECA**, quien hace registro de su condición de salud y las comorbilidades, las afecciones cardiovasculares, el proceso infeccioso de partes blandas, del proceso embólico detallando en la historia clínica:

06/08/2018 07:40 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10

SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD CON IDX:

1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DEREHCO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA

3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L
4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II
5. DIABETES MELLITUS TIPO II +
6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO
S/ REFIERE FAMILIAR Y PCTE MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA
O/ PA130/80 FC 80XMIN FR 14XMIN
PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON PALIDEZ CUTANEO MUCOSA , FRIALDAD
GENERALIZADA
CON CONJUNTIVAS PALIDAZ.
CCC NORMOCEFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO RSCRS SIN SOPLOS MSVSAS EN ASCPS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT CON EDEMA DE GRAN TAMAÑO COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR DERECHO LIGERO ERITEMA EN
PIERNA
HOMMAN POSITIVO
NEUROLOGICO CONSERVADO GLASGOW 15 PTOS

PARACLINICOS
CB 12.01 NEUT 81 % LINF 10.3 HBO 15.9 HTO 49 PLAQ 169
PH 7.42 PO2 71 PCO2 36 NA 134 L 4.5 LAC 1.2 HCO3 24.3 BE -1.1

ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA CON TENDENCIA A MODULACIONES DE SIGNOS DE SIRS SE INICIA
DESTETE DE SOPORTE VESOPRESOR PENDIENTE REFERENCIA A UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA POR PARTE
DE SU
EPS

5°. El día 06/08/2018 en el horario 11:39, el paciente **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, recibe nueva valoración por médico **Especialista Internista Dr. ISRAEL VILLALBA FONSECA**, detallando en la historia clínica:

06/08/2018 11:39 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10
SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD CON IDX:
1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS
1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DERECHO
2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA
2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA
3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA
3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L
4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II
5. DIABETES MELLITUS TIPO II +
6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO
S/ REFIERE FAMILIAR Y PCTE MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA
O/ PA90/60 FC 80XMIN FR 2-3 XMIN (AGONICAS) SAT 3%
PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON PALIDEZ CUTANEO MUCOSA , FRIALDAD
GENERALIZADA
CON CONJUNTIVAS PALIDAZ.
CCC NORMOCEFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO RSCRS SIN SOPLOS MSVSAS EN ASCPS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT CON EDEMA DE GRAN TAMAÑO COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR DERECHO LIGERO ERITEMA EN
PIERNA
HOMMAN POSITIVO
NEUROLOGICO CONSERVADO GLASGOW 15 PTOS
ANALISIS
PCTE EL CUAL CON SIGNOS FRANCOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (PARO RESPIRATORIO) POR LO QUE
SE INICIA
MANEBORAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA CON SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA EXITOSA EN
PRIMER INTENTO SE EVIDENCIA CANTIDAD ESCASA DE CONTEIDO ALIEMTARIO EN VIA AEREA CON ASPIRCON
DE
ESTA SE INICIA SEDOANALGESIA (MIDAZOLAM-FENANYL) SE CONECTA A SOPORTE VENTILATORIO CON
ESTABILIZACIOND E FRAS DE PRESION ARTERIAL Y VENITLATORIAS 120/80 FC 120XMIN FR 14-16XMIN
SOPORTE
VENTILATORIO INVASIVO SE ESPERA REFERENCIA A UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

El paciente recibe nueva valoración por médico de turno en el horario 11:39, detallando en la historia clínica:

06/08/2018 11:39 MARICARMEN MENDOZA BRITTO (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:0588/09

NOTA MEDICA

PACIENTE ENMALESTADO GENERAL CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, REALIZA DEPOSICION POSTERIOR A
LO CUAL PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, FRIALDAD, DIAFORESIS, ALTERANDO ESTADO DE
CONCIENCIA, SE CONSTATA PACIENTE CON PULSO, PACIENTE CON SIGNOS DE FALLA RESPIRATORIA,
SIGNOS VITALES TA 162/84 MMHG FC 138 XMIN SATO2: 54%, SE SUSPENDE INFUSION DE SE PROCEDE A
MANEJAR PARO RESPIRATORIO CON SISTEMA BOLSA AUTOINFLABLE- MASCARA-VALVULA-RESERVORIO,
SIN LOGRAR MEJORIA POR LO QUE SE DECIDE OBTENER VIA AEREA DEFINITIVA, INTUBACION OROTRAQUEAL
TUBO 8.5 EN UN SOLO INTENTO EXITOSA, SE DEJA FIJADO A 20 CM COMISURA LABIAL DERECHA,
RETORNANDO ESCASO CONTENIDO ALIMENTARIO, SE DEJA CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIO
MECANICO INVASIVO, MANEJO EN CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA.

PENDIENTE TRASLADO A UCI ADULTO.

El paciente recibe nueva valoración por médico de turno en el horario 21:46, detallando en la historia clínica:

06/08/2018 21:46 MARIA LAURA PEREZ CARDENAS (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:
NOTA OBSERVACION:

SE VALORA PACIENTE EN RONDA MEDICA SE EVIDENCIA AUSENCIA DE SIGNOS VITALES EN MONIOTERO, SE TOMA PULSOS CAROTIDEO Y FEMORAL SIN PRESENCIA DE ELLOS POR LO QUE SE ACTIVA CODIGO AZUL, INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA DURANTE 20 MIN SIN RESPUESTA, SE DECLARA FALLECIMIENTO DEL PACIENTE A LAS 21: 30 HORAS, SE INFORMA A FAMILIARES.

SE ORDENA TRASLADO A LA MORGUE.

DIAGNOSTICO DEL EGRESO

El diagnostico de egreso es (I469) PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO, y como diagnósticos relacionados se tiene:

(??) 1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DERECHO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA

3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +??

(??) ??

(??) ??

el estado a la salida es Muerto

en caso de muerte la causa es: (I469) PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO

y tiene ?? días de incapacidad.

Quien ordena el egreso es el doctor(a)

6°. EL CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA – CLINICA CEDES LTDA, fue vinculada al proceso Verbal de Responsabilidad Civil impetrado por los señores **ISMAEL SEGUNDO FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.035.610 expedida en Riohacha, **MIGUEL JERONIMO FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.030.890 expedida en Riohacha, **FRANKLIN RAFAEL FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.078.824 expedida en Riohacha, **LUISA DEYANIRA FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía número 40.913.794 expedida en Riohacha, **MARIO LUIS FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.028.794 expedida en Riohacha, a través de apoderado judicial, por ser la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS-, donde se realizó la atención desde su ingreso a urgencias, hospitalario, con valoración por médico **Especialista Internista Dr. ISRAEL VILLALBA FONSECA**, quien identifica las comorbilidades las afecciones cardiovasculares, el proceso infeccioso de partes blandas y registra un proceso embolico, para lo cual solicita manejo en unidad de terapia intensiva, ordenando sea remitido el paciente a la red de atención con autorización o ubicación de su EPS.

7°. La demanda verbal de Responsabilidad Civil médica es presentada por considerar los demandantes, según lo expresado en los hechos N°. 8, 9 y 10 de la demanda, que el señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES (QEPD)**, quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, no estuvieron acorde con los principios establecidos en la Ley Estatutaria de la Salud(Ley 1751 de 2015) principalmente en lo que se refiere a la integralidad y oportunidad, hubo negligencia médica, imprudencia e impericia por el error cometido en el diagnóstico y el mal manejo.

8°. CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA- CLINICA CEDES LTDA., Institución Médica con habilitación para la prestación de Servicios de Salud, suscribió Póliza de Seguro amparando la Responsabilidad Civil Extracontractual N°. **1003539** vigente desde 18/12/2002 fecha de suscripción, con renovación sucesiva, vigente para el día de los presuntos daños fallecimiento agosto 06 de 2018 (certificado 24) renovación sucesiva y vigente a la fecha de admisión de la demanda y notificación, para que en caso de ser declarada responsable en decisión judicial el **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA** y se condene a pagar el resarcimiento de perjuicios económicos, se ordene al llamado en garantía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, reembolsar el total del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso.

II. PRETENSIONES:

1°. En caso de ser declarada responsable **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA.**, y se condene a pagar el resarcimiento de perjuicios económicos dentro del proceso Verbal a favor de los señores **ISMAEL SEGUNDO FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número

84.035.610 expedida en Riohacha, **MIGUEL JERONIMO FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.030.890 expedida en Riohacha, **FRANKLIN RAFAEL FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.078.824 expedida en Riohacha, **LUISA DEYANIRA FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía número 40.913.794 expedida en Riohacha, **MARIO LUIS FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.028.794 expedida en Riohacha, se ordene al LLAMADO EN GARANTIA **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS – Póliza N°. 1003539** vigente desde 18/12/2002 fecha de suscripción, con renovación sucesiva, vigente para el día de los presuntos daños fallecimiento agosto 06 de 2018 (certificado 24) renovación sucesiva y vigente a la fecha de admisión de la demanda y notificación, reembolsar el total del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso.

CUANTIA Y COMPETENCIA:

El apoderado judicial de los demandantes Dra. **HILGA MARIEL OLMEDO CADENA** hilgaolmedo@hotmail.com, en el texto de la demanda con fundamento en el artículo 26 del C.G.P., numeral 1 manifestó y totalizó la cuantía la cual asciende a la suma de **SEISCIENTOS CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE (\$ 614.461.400)**, sumadas las pretensiones de la demanda.

Con base en la cuantía anterior y teniendo en cuenta las reglas previstas en los numerales 1°, 5°, y 6° artículo 28 del C.G.P., es competente por el factor territorial el Juez Civil del Circuito de Riohacha.

FUNDAMENTOS DERECHO:

En derecho me fundamento en lo dispuesto por el Código General del Proceso Ley 1564 de 2012, artículos 64, 65, 82, 83, 90 y s.s., Decreto 806 año 2020.

PRUEBAS:

I. DOCUMENTALES:

1°. Certificado de Existencia y Representación legal de Centro Diagnostico de Especialistas Limitada CLINICA CEDES LTDA.

2°. Certificado de Existencia y Representación legal de LA PREVISORA S.A.

3°. Copia Simple de las Pólizas de Responsabilidad Civil N°. **1003539** expedida por la Compañía de Seguros la Previsora S.A., desde año 2002, renovación vigencia desde el 18/12/2017 vigente para la ocurrencia de los presuntos daños fallecimiento el seis 6 de agosto de 2018 (certificado 24) hasta la vigente y renovada actualmente 18/12/2022.

4°. Copia simple de notificación al Representante Legal de la compañía la Previsora S.A., de la notificación electrónica recibida por el juzgado de la admisión del presente proceso auto veintisiete (27) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

5°. Copia de la Historia Clínica N°. 5141007, atención a LUIS MIGUEL FREILES MORALES, identificado con la C.C. N° 5.141.007. los días cinco (5) y seis (6) de agosto de 2018.

6°. Copia de la demanda y sus anexos.

ANEXOS:

1. Poder legalmente conferido para actuar.
2. Certificado de Existencia y Representación legal del Centro Diagnostico de Especialistas Limitada.
3. Certificado de Existencia y Representación legal de Previsora Compañía de Seguros S.A.
4. Lo anunciado en el acápite probatorio.

NOTIFICACIONES:

1°. Los demandantes y su apoderado en las direcciones aportadas en el acápite de su demanda, correo electrónico hilgaolmedo@hotmail.com

2°. Centro Diagnostico de Especialistas Limitada-**CLINICA CEDES LTDA**, en la Calle 13 N°. 11-75 en Riohacha, La Guajira. Correo electrónico asistente@clanicacedes.com

3°. La Compañía de Seguros **La Previsora S.A.**, Llamada en Garantía, en la Calle 7 N°. 6-57 Local 101-103 en el Centro Comercial Olimpia en la ciudad de Riohacha (La Guajira), notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

4°. El suscrito en la Secretaria de su despacho o en mi oficina ubicada en la Calle 73 N°. 41 B-146 oficina 204 en Barranquilla (Atlántico). Correo electrónico efrainpimienta@hotmail.com

Del señor juez,

Atentamente,



EFRAIN A. PIMIENTA PALACIO
C.C. 72.224.044 de Barranquilla
T.P. 98.678 del C.S. de la J.



CLÍNICA CEDES
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS
NIT. 800.193.989-8



PREMIO AL MÉRITO EMPRESARIAL
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Señor
JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE RIOHACHA
RIOHACHA - LA GUAJIRA
Calle 7 No.15-58 Palacio de Justicia
J01cctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
DEMANDANTE: ISMAEL SEGUNDO, MIGUEL JERÓNIMO, FRANKLIN RAFAEL, LUISA DEYANIRA Y MARIO LUIS FREILE USECHE -
DEMANDADO: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS y COOMEVA EPS.
RADICACION: 44-001-31-03-001-2021-00120-00

Asunto: Otorgamiento de Poder

FLORENTINO ANASTACIO QUINTANA CURIEL, varón, mayor de edad, vecino del municipio de Riohacha (La Guajira), identificado con la cédula de ciudadanía 17.807.588 de Riohacha, Representante Legal- Presidente del **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA- CLINICA CEDES LTDA**, Sociedad Legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 0683 del 29 abril de 1993 Notaría Única de Riohacha y Matrícula Mercantil 25334, con domicilio principal en Riohacha (La Guajira) en la Calle 13 N°. 11-75 correo: asistente@clinicacedes.com según Certificado de Existencia y Representación Legal Expedido por la Cámara de Comercio de Riohacha, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **EFRAIN ANTONIO PIMIENTA PALACIO**, varón, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.224.044 de Barranquilla (Atlántico), abogado, en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 98678 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura correo: efrainpimienta@hotmail.com, para que actuando en nuestra representación, se sirva notificar, contestar y continuar la actuación en la demanda amba referenciada defendiendo los derechos de la sociedad **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA- CLINICA CEDES LTDA**, dentro del proceso VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA, notificado mediante mensaje de datos el 24 de agosto de 2023, quienes son demandantes **ISMAEL SEGUNDO FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.035.610 expedida en Riohacha, **MIGUEL JERONIMO FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.030.890 expedida en Riohacha, **FRANKLIN RAFAEL FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.078.824 expedida en Riohacha, **LUISA DEYANIRA FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía número 40.913.794 expedida en Riohacha, **MARIO LUIS FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.028.794 expedida en Riohacha., quienes obran en nombre propio nombre, mediante apoderado Dra. HILGA MARIEL OLMEDO CADENA hilqaolmedo@hotmail.com

Confiero al doctor **EFRAIN ANTONIO PIMIENTA PALACIO**, las facultades necesarias para el cumplimiento del presente mandato y particularmente las de recibir, transigir, sustituir, conciliar, practicar Inspección, interponer los recursos de ley, desistir y reasumir el presente poder.

Sírvase señor juez, aceptar esta petición y reconocer la personería jurídica a mi apoderado, en los términos y para los efectos del presente poder.

Del señor juez,

Ateptamente,

FLORENTINO ANASTACIO QUINTANA CURIEL
C.C. 17.807.588 Expedida en Riohacha.
Representante legal- Presidente

DECLARACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES Y PRESENTACIÓN PERSONAL
Ante El Notario Jefe del Circuito de Riohacha - La Guajira
Compareció **Florentino Quintana Curiel**
Quintana Curiel
Identificado con C.C. No. **17807588** de
y declaró a la firma y sello que aparecen en el presente documento como suyo y el contenido mismo es fiel y verídico a lo que le ha pasado.
11 de Septiembre de 2023
SUSANA YAGUEZ AUSENIEZ Notario Jefe

Acepto:

EFRAIN A. PIMIENTA PALACIO
C.C. No. 72.224.044 B/quilla.
T.P/98.678. C.S.J.

05 SEP 2023

NO SE UTILIZO LA BIOMETRIA
POR FALLA EN EL SISTEMA
DEL NOTARIO





**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA**

Fecha expedición: 2023/09/07 - 08:57:44 **** Recibo No. H000017089 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230907-0008

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN VRSyFbm5sK

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

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA
SIGLA: CLINICA CEDES
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD LIMITADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 800193989-8
ADMINISTRACIÓN DIAN : RIOHACHA
DOMICILIO : RIOHACHA

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 25334
FECHA DE MATRÍCULA : ABRIL 30 DE 1993
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 17 DE 2023
ACTIVO TOTAL : 44,824,971,016.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 13 NRO.11-75
MUNICIPIO / DOMICILIO: 44001 - RIOHACHA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 7280717
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 7274572
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : asistente@clinicacedes.com
SITIO WEB : www.clinicacedes.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL 13 NRO.11-75
MUNICIPIO : 44001 - RIOHACHA
TELÉFONO 1 : 6057280717
TELÉFONO 2 : 6057274572
CORREO ELECTRÓNICO : asistente@clinicacedes.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : asistente@clinicacedes.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO
OTRAS ACTIVIDADES : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

CERTIFICA - AFILIACIÓN

EL COMERCIANTE ES UN AFILIADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 1727 DE 2014.

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 683 DEL 29 DE ABRIL DE 1993 OTORGADA POR Notaria Unica de Riohacha, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1563 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 30 DE ABRIL DE 1993, SE



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA**

Fecha expedición: 2023/09/07 - 08:57:44 **** Recibo No. H000017089 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230907-0008

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN VRSyFm5sK

INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-1204	19950721	NOTARIA P. DE RIOHACHA		RM09-2229	19950721
EP-193	19990217	NOTARIA 1ERA DE RIOHACHA		RM09-3177	19990218
EP-812	19990805	NOTARIA 1ERA DE RIOHACHA		RM09-3296	19990818
EP-220	20030312	NOTARIA 01 DE RIOHACHA		RM09-11970	20030317
EP-829	20031002	NOTARIA UNICA	RIOHACHA	RM09-12447	20031010
EP-152	20040219	NOTARIA UNICA	RIOHACHA	RM09-12793	20040510
EP-1152	20061108	NOTARIA PRIMERA	RIOHACHA	RM09-14266	20061110
EP-686	20090707	NOTARIA PRIMERA	RIOHACHA	RM09-16294	20090709
AC-1	20110325	ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA	RIOHACHA	RM09-17689	20110428
EP-1878	20141230	NOTARIA PRIMERA	RIOHACHA	RM09-21723	20150121
EP-1094	20150901	NOTARIA PRIMERA	RIOHACHA	RM09-23110	20150907
AC-1	20190924	JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS	RIOHACHA	RM09-30105	20200123
AC-1	20191106	ACTA ORDINARIA JUNTA DIRECTIVA	RIOHACHA	RM09-30120	20200124
EP-870	20201209	JUNTA DE SOCIOS EXTRAORDINARIA	RIOHACHA	RM09-31414	20201214

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 08 DE MARZO DE 2040

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS: GENERALES Y ESPECIALIZADOS Y LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS INTEGRALES DENTRO DE LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD SEÑALADOS EN LA LEY DE SALUD Y LAS AUTORIDADES DEL SECTOR SALUD ASI: MEDICINA GENERAL, MEDICINA DE URGENCIA, MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGÍA, PEDIATRIA, GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA, CIRUGÍA GENERAL, CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y MINIMANTE INTENSIVA, NUEMOLOGIA, GASTROENTEROLOGÍA, NUTRICIÓN, CLÍNICA, TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia, ANATOMÍA PATOLÓGICA, MEDICINA DEL TRABAJO, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA, LABORATORIO CLÍNICO, ODONTOLOGÍA GENERAL, Y RX ODONTOLÓGICO, FISIOTERAPIA, REHABILITACIÓN, TERAPIA RESPIRATORIA, ORTODONCIA, ODONTOLOGÍA PEDIATRA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL FACILA, SERVICIOS DE URGENCIA, UNIDAD QUIRÚRGICA, HOSPITALIZACIÓN, RADIOLOGÍA, ECOGRAFIA, IMAGENOLOGIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, OFTALMOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, UNIDAD RENAL DE DIÁLISIS Y HEMODIALISIS, TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS, UNIDAD DE HEMODINAMIA, UROLOGÍA, PSIQUIATRIA, GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, NEONATOLOGÍA, NEFROLOGÍA, CIRUGIA DE LA MANO, UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA, UNIDAD DE ARTROSCOPIA, UNIDAD DE ENDOSCOPIA UROLOGICA, UNIDAD DE ENDOSCOPIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, ENFERMERIA, FONOAUDIOLOGIA, FARMACIA, SOCIOLOGIA, LABORATORIO CLINICO, (GENERALES Y ESPECIALIZADOS), SERVICIOS DE AMBULANCIA DE TRANSPORTE BASICO, AMBULANCIA MEDICALIZADA, ASESORIAS EN PLANES DE SALUD Y PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION PARA LA SALUD Y VACUNACION, ENDOCRINOLOGIA, SUMINISTRO INTEGRAL DE MEDICAMENTOS CUALQUIER SEA SU TPO Y FORMA. SERVICIOS INTEGRALES Y ESPECIALIZADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO, YA SEAN CLINICOS BACTERIOLOGICOS O BANCOS DE SANGREPUDIENDO DENTRO DE ESTA ULTIMA ESPECIALIDAD DESARROLLAR TODA LA INFRAESTRUCTURA PERMITIDA PORN AL LEY Y LAS AUTORIDADES DE SALUD EN CUANTO AL TRATAMIENTO, OBTENCION, MANIPULACION, CONSERVACION Y SUMINISTRO DE SANGRE HUMANA Y SUS DERIVADOS. SERVICIOS DE EXAMENES CLINICOS GENERALES Y ESPECIALIZADOS Y EN GENERAL SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA Y DE TODO TIPO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN GENERAL Y EN CAUQLUIERA DE LAS ESPECIALIDADES DEL SECTOR SALUD, DESARROLLANDO PLANES COMPLEMENTARIOS Y PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION, PARTICIPAR EN LICITACIONES PUBLICAS O PRIVADAS, PRESENTAR PROPUESTAS Y CELEBRAR LOS CONTRATOS LICITADOS PARA SU EJECUCION DE CONFORMDIAD CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA. EN DESARROLLO DEL PRECITADO OBJETO SOCIAL PODRA COMPRAR, VENDER, ADQUIRIR, ENAJENAR A CUALQUIER TITULO TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES , TOMAR O DAR DINERO EN PRESTAMO A INTERES EN CUALQUIER FORMA SUS BIENES MUEBLES O INMUEBLES, DAR EN PRENDA LOS PRIMEROS EN HIPOTECAR LOS SEGUNDOS, GIRAR, ENDOSAR, ADQUIRIR, ACEPTAR, PROTESTAR, PAGAR O CANCELAR TODA CALSE DE TITULOS VALORES, ACEPTARLOS EN PAGO, TENER DERECHOS SOBRE MARCAS, DIBUJOS, PATENTES, INSIGNIAS, CONSEGUIR REGISTRO DE MARCAS, PATENTES Y PRIVILEGIOS, CEDERLOS A CUALQUIER TITULO; PROMOVER Y FORMAR EMPRESAS DE LA MISMA INDOLE O DE NEGOCIOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON SU OBJETO SOCIAL PRINCIPAL Y



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA**

Fecha expedición: 2023/09/07 - 08:57:44 **** Recibo No. H000017089 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230907-0008

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN VRSyFbm5sK

APORTAR A ELLOS TODA CLASE DE BIENES EN EL CONTRATO DE SOCIEDAD O ASOCIACION PARA LA EXPLOTACION DE NEGOCIOS QUE CONSTITUYAN SU OBJETO O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL; ADQUIRIR O ENAJENAR A CUALQUIER TITULO INTERESES, PARTICIPACIONES O ACCIONES EN EMPRESAS DE LA MISMA INDOLE O A FINES QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON SU OBJETO; EJERCER LA REPRESENTACION O AGENCIA DE PERSONAS NATURALES O JURIDICAS DEDICADAS A LA MISMA ACTIVIDAD O AQUELLOS QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON SU OBJETO Y EN GENERAL HACER CUALQUIER PARTE SEA EN SU PROPIO NOMBRE O POR CUENTA DE TERCEROS O EN PARTICIPACION CON ELLOS, TODA CLASE DE OPERACIONES Y EJERCER TODA CLASE DE ACTOS O CONTRATOS, BIEN SEA INDUSTRIALES, BIEN SEA INDUSTRIALES, COMERCIALES O FINANCIEROS, SIEMPRE QUE SEAN NECESARIOS Y BENEFICOS PARA EL LOGRO DE LOS FINES QUE DESARROLLA Y QUE DE UNA MANERA DIRECTA SE RELACIONEN CON SU OBJETO SOCIAL. SE PROHIBE A LOS SOCIOS, EN PARTICULAR COMPROMETERSE COMO SOLIDARIOS, FIADORES, ETC. EN GARANTIA DE OBLIGACIONES DE TERCEROS, COMO REPRESENTANTES DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	CUOTAS	VALOR NOMINAL
CAPITAL SOCIAL	1.000.000.000,00	1.000.000,00	1.000,00

CERTIFICA - SOCIOS

SOCIOS CAPITALISTAS

NOMBRE	IDENTIFICACION	CUOTAS	VALOR
QUINTANA CURIEL FLORENTINO ANASTASIO	CC-17,807,588	76924	\$76.924.000,00
MONROY TORO JUAN DESIDERIO	CC-17,805,799	76923	\$76.923.000,00
TORO CURIEL JAIRO MANUEL	CC-17,805,899	76923	\$76.923.000,00
GONZALEZ MEJIA EIDELMAN ANTONIO	CC-17,950,056	76923	\$76.923.000,00
CURIEL DE LA HOZ ISABEL MARIA	CC-40,914,281	76923	\$76.923.000,00
IGUARAN PEREZ MARICELA BEATRIZ	CC-40,914,558	76923	\$76.923.000,00
RODRIGUEZ LENEZ LEINA LOURDES	CC-49,764,796	76923	\$76.923.000,00
SCOTT CURIEL CARMEN ROSA	CC-57,402,687	76923	\$76.923.000,00
PIMIENTA PALACIO JORGE MARTIN	CC-72,157,732	76923	\$76.923.000,00
BRITO CUADRADO JAIRO DAVID	CC-84,025,061	76923	\$76.923.000,00
CORREA HENRIQUEZ JUAN CARLOS	CC-8,530,474	76923	\$76.923.000,00
MONSALVO CABRERA EFRAIN ALBERTO	CC-8,668,038	76923	\$76.923.000,00
QUINTANA PIMIENTA SOL MERY	CC-40,916,859	76923	\$76.923.000,00

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	MONROY TORO JUAN DESIDERIO	CC 17,805,799

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	SCOTT CURIEL CARMEN ROSA	CC 57,402,687

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA	BRITO CUADRADO JAIRO DAVID	CC 84,025,061



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA**

Fecha expedición: 2023/09/07 - 08:57:44 **** Recibo No. H000017089 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230907-0008

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN VRSyFbm5sK

DIRECTIVA

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	CORREA HENRIQUEZ JUAN CARLOS	CC 8,530,474

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	PIMIENTA PALACIO JORGE MARTIN	CC 72,157,732

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	IGUARAN PEREZ MARICELA BEATRIZ	CC 40,914,558

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	CURIEL DE LA HOZ ISABEL MARIA	CC 40,914,281

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	GONZALEZ MEJIA EIDELMAN ANTONIO	CC 17,950,056

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1878 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE RIOHACHA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ENERO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	TORO CURIEL JAIRO MANUEL	CC 17,805,899

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2019 DE ACTA ORDINARIA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 30106 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE ENERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL / PRESIDENTE	QUINTANA CURIEL FLORENTINO ANASTASIO	CC 17,807,588

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA**

Fecha expedición: 2023/09/07 - 08:57:44 **** Recibo No. H000017089 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230907-0008

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN VRSyFbm5sK

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2019 DE ACTA ORDINARIA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 30106 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE ENERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	IGUARAN PEREZ MARICELA BEATRIZ	CC 40,914,558

CERTIFICA

GERENTES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2019 DE ACTA ORDINARIA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 30120 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 24 DE ENERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE GENERAL	CORREA HENRIQUEZ JUAN CARLOS	CC 8,530,474

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LA SOCIEDAD SERÁ REPRESENTADA LEGALMENTE POR SU PRESIDENTE Y UN SUPLENTE QUE LO REEMPLAZARÁ EN SUS FALTAS ABSOLUTAS O TEMPORALES. AMBOS ELEGIDOS POR LA JUNTA DIRECTIVA PARA PERIODOS DE DOS (2) AÑOS, PRORROGABLES Y REMOVIDOS POR LA JUNTA DE SOCIOS EN CUALQUIER TIEMPO, A QUIEN(ES) LE(S) CORRESPONDE LA REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD, ASÍ COMO EL USO DE LA RAZÓN SOCIAL CON (AS LIMITACIONES CONTEMPLADAS EN ESTOS ESTATUTOS. EN PARTICULAR TENDRÁ LAS SIGUIENTES FUNCIONES: 1. PROGRAMAN DIRIGIR, COORDINAR Y CONTROLAR EL EFICIENTE DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS ADOPTADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA. 2. PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA LOS PLANES QUE SE REQUIERAN PARA DESARROLLAR LOS PROGRAMAS DE LA ENTIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS ADOPTADAS. 3. SOMETERÁ LA APROBACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, EL PROYECTO DE PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE CADA VIGENCIA FISCAL, ASÍ COMO LOS ESTADOS FINANCIEROS PERIÓDICOS DE LA ENTIDAD GENERAL Y CONSOLIDADO, CON SUS NOTAS, CORTADOS AL FIN DEL RESPECTIVO EJERCICIO, JUNTO CON LOS DOCUMENTOS QUE SEÑALE LA LEY Y EL INFORME DE GESTIÓN, ASÍ COMO EL ESPECIAL CUANDO SE DÉ LA CONFIGURACIÓN DE UN GRUPO EMPRESARIAL, TODO LO CUAL SE PRESENTARÁ A LA JUNTA DE SOCIOS, EN LAS FECHAS SEÑALADAS EN LOS REGLAMENTOS. 4. PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA PARA APROBACIÓN, LOS PLANES DE DESARROLLO A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO. 5. SOMETER A LA APROBACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN, CRÉDITOS, ENDEUDAMIENTOS, AUMENTOS DE CAPITAL, Y LAS OPERACIONES COMPRENDIDAS DENTRO DE SU OBJETO SOCIAL, QUE ASÍ LO REQUIERAN. 6. REPRESENTAR A LA EMPRESA COMO PERSONA JURÍDICA Y AUTORIZAR CON SU FIRMA LOS ACTOS Y CONTRATOS EN QUE ELLA TENGA QUE INTERVENIR; ASÍ MISMO REPRESENTARLA LEGALMENTE ANTE LAS INSTITUCIONES DEL ESTADO Y OTRAS ENTIDADES EN DEFENSA DE LOS INTERESES INSTITUCIONALES Y CONCEDER AL GERENTE GENERAL AUTORIZACIÓN MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA LA FACULTAD DE OTORGAR PODERES GENERALES Y ESPECIALES PARA REPRESENTAR A LA ENTIDAD ANTE CUALQUIER PÚBLICA O PRIVADA. 7. REALIZAR Y CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE TIENDAN A REALIZAR LOS FINES DE LA SOCIEDAD. NO OBSTANTE, REQUERIRÁ LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA PARA: (I) CELEBRAR CUALQUIER ACTO O CONTRATO CUANDO LA CUANTÍA DEL ACTO O CONTRATO POR OPERACIÓN EXCEDA LA CANTIDAD DE TRES MIL (3.000) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES; (II) ADQUIRIR, ENAJENAR, LIMITAR Y GRAVAR BIENES INMUEBLES Y/O ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, ASÍ COMO GRAVAR ACTIVOS FIJOS; Y (III) CELEBRAR CUALQUIER ACUERDO O CONTRATO CON SOCIEDADES VINCULADAS A CUALQUIERA DE LOS SOCIOS; 8. ADMINISTRAR, OPERAR Y DECIDIR LA ADMINISTRACIÓN DE LAS CUENTAS BANCADAS DE LA ENTIDAD. 9. ESTABLECER LAS POLÍTICAS, PROGRAMAS Y ACCIONES DE RECAUDACIÓN E INVERSIÓN DE LOS RECURSOS DE LA ENTIDAD. 10. ESTABLECER LAS POLÍTICAS, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO POR LA JUNTA DIRECTIVA. 11. DELEGAR LAS FUNCIONES QUE CONSIDERE NECESARIAS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES SOBRE LA MATERIA. 12. EXIGIR LAS GARANTÍAS Y CONTRATAR LAS PÓLIZAS DE SEGUROS NECESARIAS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES DE LA EMPRESA. 13. PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA INFORMES DE GESTIÓN ANUAL Y CUANDO ÉSTA LO REQUIERA. 14. RESPONSABILIZARSE DE TODOS LOS INFORMES FINANCIEROS Y CONTABLES A QUE HAYA LUGAR. 15. CUMPLIR TODAS AQUELLAS FUNCIONES QUE SE RELACIONEN CON LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO QUE NO SE HALLEN EXPRESAMENTE ATRIBUIDAS A OTRA AUTORIDAD. 16. CONVOCAR REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE JUNTA DIRECTIVA Y ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS. 17. EJERCER LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALE O DELEGUE LA JUNTA DIRECTIVA, LAS NORMAS LEGALES Y AQUELLAS QUE POR SU NATURALEZA LE CORRESPONDAN COMO MÁXIMO FUNCIONARIO DIRECTIVO.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 25 DE ABRIL DE 2018 DE JUNTA ORDINARIA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 27687 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA**

Fecha expedición: 2023/09/07 - 08:57:44 **** Recibo No. H000017089 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230907-0008

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN VRSyFbm5sK

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	RIOS DE LA HOZ ALFREDO RAFAEL	CC 8,671,661	

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 25 DE ABRIL DE 2018 DE JUNTA ORDINARIA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 27687 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL - FIRMA AUDITORIA	ALFREDO R. RIOS DE LA HOZ S.A.S	NIT 900841375-1	

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2017 DE JUNTA ORDINARIA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 26521 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE JUNIO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISORA FISCAL SUPLENTE	BERRIO CARATT FANNY	CC 32,660,841	59383-T

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 25 DE ABRIL DE 2018 DE JUNTA ORDINARIA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 27687 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	BERRIO CARATT FANNY	CC 32,660,841	

CERTIFICA - PROVIDENCIAS

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 25 DE MARZO DE 2011 SUSCRITA POR ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 17689 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 28 DE ABRIL DE 2011, SE DECRETÓ : MEDIANTE RESOLUCION 0011 DE 2011 DEL 22 DE AGOSTO DEL 2011 POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN RECURSO EXTRAORDINARIO DE REVOCATORIA DI-RECTA DEL PRESIDENTE EJECUTIVO. DECIDEN REVOCAR, LA INSCRIPCION DEL ACTA DE ASAMBLEA ORDINARIA DE SOCIOS DE CEDES LTDA DE FECHA 25 DE MARZODE 2011 EN DONDE SE ESCOGIO LA JUNTA DIRECTIVA DE DICHA SOCIEDAD, ESTA ACTA FUE INSCRITA EL DIA 28 DE ABRIL 2011 BAJO EL NUMERO 17689 DEL LIBRO IX.

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : CLINICA CEDES LTDA

MATRICULA : 132799

FECHA DE MATRICULA : 20160316

FECHA DE RENOVACION : 20230317

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023

DIRECCION : CL 13 NRO. 11-75

MUNICIPIO : 44001 - RIOHACHA

TELEFONO 1 : 7280717

TELEFONO 2 : 7274572

CORREO ELECTRONICO : asistente@clinicacedes.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 42,254,559,897

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS. CEDES

MATRICULA : 25335

FECHA DE MATRICULA : 19930430

FECHA DE RENOVACION : 20230317

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023

DIRECCION : CL 13 NRO. 11-66

MUNICIPIO : 44001 - RIOHACHA

TELEFONO 1 : 7280717

TELEFONO 2 : 7280785

TELEFONO 3 : 7274570



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA**

Fecha expedición: 2023/09/07 - 08:57:45 **** Recibo No. H000017089 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230907-0008

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN VRSyFbm5sK

CORREO ELECTRONICO : asistente@clinicacedes.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 2,570,411,119

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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 GRAN EMPRESA

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$44,697,521,510

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610

CERTIFICA

MEDIANTE ACTA 001 DE JUNTA ORDINARIA DE SOCIOS, DE FECHA 25 DE ABRIL DE 2019, FUE RECIBIDA LA RENUNCIA IRREVOCABLE DEL SEÑOR FLORENTINO QUINTANA CUIEL CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 17.807.588 AL CARGO DE REPRESENTANTE LEGAL.

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.

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA 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 hasta por 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=30> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación VRSyFbm5sK

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.

**EL SECRETARIO
JOEL MANJARREZ CUESTA**

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

CODIGO DE VERIFICACIÓN rErMZj9FHB

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: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.

ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANÓNIMA

CATEGORÍA : SUCURSAL

DOMICILIO : RIOHACHA

CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL

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

NOMBRE CASA PRINCIPAL : LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS

IDENTIFICACIÓN : 860002400-2

DIRECCIÓN : CL 57 NRO. 8-97

DOMICILIO : BOGOTA

CAMARA DE COMERCIO : CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

MATRÍCULA NÚMERO : 15365

CERTIFICA - APERTURA DE SUCURSAL O AGENCIA

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 1987 DE EL REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 44 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 25 DE NOVIEMBRE DE 1987, SE INSCRIBE : APERTURA DE SUCURSAL.

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 12540

FECHA DE MATRÍCULA : NOVIEMBRE 25 DE 1987

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023

FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 10 DE 2023

ACTIVO VINCULADO : 13,793,850,275.00

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 7 NRO. 6-57 LC 101-103

MUNICIPIO / DOMICILIO: 44001 - RIOHACHA

TELÉFONO COMERCIAL 1 : 7272223

TELÉFONO COMERCIAL 2 : 7274505

TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3006314926

CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : tributaria@previsora.gov.co

SITIO WEB : www.previsora.gov.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL 7 NRO. 6-57 LC 101-103

MUNICIPIO : 44001 - RIOHACHA

TELÉFONO 1 : 7272223

TELÉFONO 2 : 7274505

TELÉFONO 3 : 3005710008

CORREO ELECTRÓNICO : notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : SEGUROS GENERALES Y DE VIDA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : K6511 - SEGUROS GENERALES

ACTIVIDAD SECUNDARIA : K6512 - SEGUROS DE VIDA

CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.

Fecha expedición: 2023/09/04 - 15:19:31 **** Recibo No. S000504922 **** Num. Operación. 01-MFM-CAJA-20230904-0035



CODIGO DE VERIFICACIÓN rErMzj9FHB

CERTIFICA - REFORMAS DE LA CASA PRINCIPAL

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 537 DEL 05 DE ABRIL DE 2000 OTORGADA POR NOTARIA 15 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 5410 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 25 DE MAYO DE 2000, SE DECRETÓ : FACULTADES DEL GERENTE SUCURCAL.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1545 DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2001 OTORGADA POR Notaria 26 de Bogota DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 10902 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE DICIEMBRE DE 2001, SE DECRETÓ : LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 4832 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2004 OTORGADA POR NOTARIA 12 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 12281 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 25 DE ENERO DE 2005, SE DECRETÓ : REFORMAS FAC. REP. LEGAL.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 590 DEL 20 DE ABRIL DE 2010 OTORGADA POR NOTARIA 22 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 14443 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2010, SE DECRETÓ : REFORMA DE SUCURSAL.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 868 DEL 31 DE MAYO DE 2012 OTORGADA POR NOTARIA 22 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15286 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE AGOSTO DE 2012, SE DECRETÓ : REFORMA DE ESTATUTOS SUCURSAL.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 973 DEL 12 DE ABRIL DE 2018 OTORGADA POR NOTARIA SEXTA (6) DEL CIRCULO DE Bogotá D.C. DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 17987 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE MARZO DE 2019, SE DECRETÓ : REFORMA - GENERALES.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1119 DEL 30 DE ABRIL DE 2018 OTORGADA POR NOTARIA QUINTA (5) DEL CIRCULO DE Bogotá D.C DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 17988 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE MARZO DE 2019, SE DECRETÓ : REFORMA - GENERALES.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2037 DEL 10 DE JULIO DE 2020 OTORGADA POR NOTARIA SETENTA Y DOS (72) DEL CIRCULO DE Bogotá D.C DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18441 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2020, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2611 DEL 21 DE MAYO DE 2021 OTORGADA POR NOTARIA 72 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18800 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2021, SE DECRETÓ : REFORMA - GENERALES.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 0049 DEL 13 DE ENERO DE 2022 OTORGADA POR NOTARIA 72 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 19024 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE MARZO DE 2022, SE DECRETÓ : OTORGAMIENTO DE PODER.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-537	20000405	NOTARIA 15	BOGOTA	RM06-5410	20000525
EP-1545	20010907	NOTARIA 26 DE BOGOTA	BOGOTA	RM06-10902	20011214
EP-4832	20041217	NOTARIA 12	BOGOTA	RM06-12281	20050125
EP-807	20080605	NOTARIA 22	BOGOTA	RM09-15435	20080714
AC-953	20081029	JUNTA DIRECTIVA	BOGOTA	RM06-13819	20090107
EP-650	20090430	NOTARIA 22	BOGOTA	RM09-16200	20090604
EP-590	20100420	NOTARIA 22	BOGOTA	RM06-14443	20100615
EP-1178	20110808	NOTARIA 22	BOGOTA	RM09-18146	20111201
EP-1647	20111024	NOTARIA 22	BOGOTA	RM09-18147	20111201
EP-868	20120531	NOTARIA 22	BOGOTA	RM06-15286	20120813
EP-973	20180412	NOTARIA SEXTA (6) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.	BOGOTA	RM06-17987	20190326
EP-1119	20180430	NOTARIA QUINTA (5) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C	BOGOTA	RM06-17988	20190326
EP-1255	20190520	NOTARIA SEGUNDA (2) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C	BOGOTA	RM09-29301	20190619
EP-2611	20210521	NOTARIA 72 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C	BOGOTA	RM06-18800	20210910
EP-49	20220113	NOTARIA 72	BOGOTA	RM06-19024	20220323

**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.**

Fecha expedición: 2023/09/04 - 15:19:31 **** Recibo No. S000504922 **** Num. Operación. 01-MFM-CAJA-20230904-0035



CODIGO DE VERIFICACIÓN rErMZj9FHB

EP-1265	20230425	NOTARIA 72	BOGOTA	RM06-19599	20230518
AC-1182	20230525	JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA MIXTA	BOGOTA	RM06-19623	20230615

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: CELEBRAR Y EJECUTAR CONTRATOS DE SEGUROS Y COASEGUROS QUE AMPAREN LOS INTERESES ASEGURABLES QUE TENGAN LAS PERSONAS NATURA LES O JURÍDICAS, PRIVADAS ASÍ COMO LAS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE TENGAN RELACIÓN CON LA NACIÓN, LAS COMISARIAS, LOS MUNICIPIOS Y LAS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE CUALQUIER ORDEN, ASUMIENDO TODOS LOS RIESGOS QUE DE ACUERDO CON LA LEY PUEDAN SER MATERIA DE ESTOS CONTRATOS IGUALMENTE Y DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE SOBRE LA MATERIA SERÁN FUNCIONES PROPIAS DEL OBJETO SOCIAL Y A SER DESARROLLADAS POR LA PREVISORA S. A. COMPAÑIA DE SEGUROS, LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE LOS RECURSOS PROVENIENTES DE LAS COTIZACIONES QUE FUEREN RECAUDADAS POR EL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES, POR LOS CONCEPTOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL, ACCIDENTES DE TRABAJO, INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE EL TRAMITE, RECONOCIMIENTO, LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS A QUE TUVIEREN LOS DERECHOS ASEGURADOS CONTRA LAS CONTINGENCIAS ALUDIDAS Y CUYA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA LE COMPETE, ASÍ COMO LAS DE MAS QUE PARA LOS MISMOS FINES LES SEÑALEN LAS DISPOSICIONES CONCORDANTES, COMPLEMENTARIAS Y REGLAMENTARIAS. ES ENTENDIDO QUE LAS FUNCIONES ALUDIDAS EN ESTE INCISO LAS CUMPLIRÁ LA SOCIEDAD DE MANERA COMPLETAMENTE INDEPENDIENTE DE LAS QUE LE CORRESPONDAN COMO COMPAÑIA ASEGURADORA EN NINGÚN CASO PODRÁN CONFUNDIRSE O MANEJARSE CONJUNTAMENTE LOS FONDOS Y RECURSOS PROVENIENTES DE ESTAS DOS ACTIVIDADES, ADEMÁS LA COMPAÑIA PODRÁ CELEBRAR CONTRATO DE REASEGURO CON PERSONAS, SOCIEDADES O ENTIDADES DOMICILIARIAS EN EL PAÍS Y EN EL EXTERIOR Y ACEPTARLES O CEDERLES RIESGOS DE CUALQUIER CLASE. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL Y DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES CORRESPONDIENTES LA SOCIEDAD PODRÁ: A) ADQUIRIR, ENAJENAR, ARRENDAR, HIPOTECAR Y PIGNORAR EN CUALQUIER FORMA TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES; B) GIRAR, ENDOSAR, ACEPTAR DESCONTAR, ADQUIRIR, GARANTIZAR, PROTESTAR, DAR EN PRENDA O GARANTÍA O RECIBIR EN PAGO TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES O INSTRUMENTOS NEGOCIABLES; C) DAR O RECIBIR DINERO EN MUTUO CON O SIN INTERESES; D) GARANTIZAR POR MEDIO DE FIANZAS, PRENDAS, HIPOTECAS Y DEPÓSITOS SUS OBLIGACIONES PROPIAS Y OBLIGACIONES DE TERCEROS; E) PODRÁ EJECUTAR TODOS AQUELLOS ACTOS O CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL Y AUTORIZARLOS POR LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGLAMENTEN LA INVERSIÓN DEL CAPITAL Y RESERVAS DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS; F) OBRAR COMO AGENTE DE ENTIDADES O ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y EN TAL CARÁCTER ADMINISTRAR BIENES, CUIDAR DE SU CORRECTA INVERSIÓN RECAUDAR SUS PRODUCTOS, RECIBIR, ACEPTAR Y EJECUTAR LOS ENCARGOS Y FACULTADES QUE LE CONFIERAN TALES ENTIDADES, RECIBIR DINEROS Y EFECTUAR PAGOS POR CUENTA DE LAS MISMAS Y EN GENERAL, EJECUTAR Y CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE SEAN NECESARIOS Y CONVENIENTES PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y ENCARGOS QUE SE LE CONFIERAN.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 1175 DEL 26 DE ENERO DE 2023 DE JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 19463 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 01 DE MARZO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	CALDERON GUZMAN EILEEN SUSANA	CC 39,462,270

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR ACTA NÚMERO 1182 DEL 25 DE MAYO DE 2023 DE JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA MIXTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 19623 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUPLENTE	MENDEZ BOLAÑO JANER YESSY	CC 1,118,809,594

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DE GERENTES DE SUCURSAL: MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 1119 DEL 30 DE ABRIL DE 2018 OTORGADA EN LA NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 26 DE MARZO DE 2019, BAJO EL NUMERO 17988 DEL LIBRO VI, SE MANIFIESTA LO SIGUIENTE: QUE LOS GERENTES DE SUCURSAL Y SUS SUPLENTE, TENDRÁN REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA COMPAÑIA PARA PRESENTAR PROPUESTAS EN LICITACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS, CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y LOS CONTRATOS QUE SE DERIVEN DE ÉSTAS PARTICIPAR EN: PROCESOS DE

**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.**

Fecha expedición: 2023/09/04 - 15:19:31 **** Recibo No. S000504922 **** Num. Operación. 01-MFM-CAJA-20230904-0035



CODIGO DE VERIFICACIÓN rErMZj9FHB

CONTRATACIÓN DIRECTA, CONCURSOS E INVITACIONES, EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA. EJERCERÁN ASÍ MISMO LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA COMPAÑÍA EN MATERIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, DE SEGUROS Y COMERCIAL, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN ESTA ESCRITURA. A) QUE LOS GERENTES DE SUCURSAL PODRÁN: 1. EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA: 1.1. LLEVAR A CABO LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SUCURSAL EN COORDINACIÓN CON LAS ÁREAS COMPETENTES. 1.2. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EL ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES, HASTA POR UN VALOR TOTAL DE DOSCIENTOS (200) SMLMV ANUALES, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, CON SUJECCIÓN A LAS PAUTAS QUE PARA EL EFECTO ESTABLEZCA LA VICEPRESIDENCIA; FINANCIERA Y LA SECRETARÍA GENERAL, EN CONCORDANCIA, CON LA CIRCULAR INTERNA DE CONTRATACIÓN Y CON ESCRITA OBSERVANCIA DE LAS NORMAS DEL CONTROL DEL GASTO. 1.3. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON COMPRAVENTA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES, ADECUACIONES FÍSICAS, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONSULTORÍA Y EN GENERAL TODOS AQUELLOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS GENERALES DE LA SUCURSAL HASTA POR UN VALOR DE CIENTO CINCUENTA (150) SMLMV, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, CON SUJECCIÓN A LAS PAUTAS QUE PARA EL EFECTO ESTABLEZCA LA VICEPRESIDENCIA FINANCIERA Y SECRETARÍA GENERAL, EN CONCORDANCIA CON LA CIRCULAR INTERNA DE CONTRATACIÓN Y CON ESCRITA OBSERVANCIA DE LAS NORMAS DE CONTROL DEL GASTO. 1.4. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DE LA SUCURSAL EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA DE TALENTO HUMANO Y LA GERENCIA DE PLANEACIÓN. 1.5. DIRIGIR EL PERSONAL AL SERVICIO DE LA SUCURSAL, IMPARTIR LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES PARA EL BUEN DESEMPEÑO DE SUS LABORES, VELAR POR EL CUMPLIMIENTO; DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES, APLICAR Y HACER QUE SE CUMPLAN TODOS LOS REGLAMENTOS DE LA COMPAÑÍA, ASÍ COMO LAS DEMÁS ÓRDENES E INSTRUCCIONES QUE FUEREN IMPARTIDAS POR EL PRESIDENTE, LA SECRETARÍA GENERAL Y LOS VICEPRESIDENTES. 1.6. SUSCRIBIR LAS ESCRITURAS MEDIANTE LAS CUALES SE HIPOTEQUEN BIENES A FAVOR DE LA COMPAÑÍA O PARA LEVANTAR ESTE GRAVAMEN, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR, CON BASE EN LA MINUTA QUE LE REMITA LA SECRETARÍA GENERAL. 1.7. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DE LA SUCURSAL, EN LOS ASUNTOS FINANCIEROS ANTE LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL Y ANTE LAS ENTIDADES A QUE HUBIERE LUGAR EN ESTOS MISMOS ASPECTOS. REALIZAR ANTE LAS CONTRALORÍAS LA RENDICIÓN DE CUENTAS DE SU SUCURSAL. 1.8. PRESENTAR LAS DECLARACIONES DE IMPUESTOS A QUE HUBIERE LUGAR, EN LOS ÁMBITOS DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES, ASÍ COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS MISMOS. 1.9. ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS EN CADA CASO POR LA VICEPRESIDENCIA FINANCIERA Y SECRETARÍA GENERAL. 1.10. COORDINAR Y MONITOREAR LA ADECUADA ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO DE LA COMPAÑÍA EN LA RESPECTIVA SUCURSAL CONFORME, A LAS POLÍTICAS Y DIRECTRICES FIJADAS POR LA SECRETARÍA. 1.11. VELAR PORQUE EN LA SUCURSAL SE DE CUMPLIMIENTO A LAS BALICES Y PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD, INDUSTRIAL ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA Y LA LEY. 1.12. AUTORIZAR LAS CONDICIONES FINANCIERAS PARA EL PAGO DE PRIMAS DE SEGURO, DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES FIJADAS POR LA VICEPRESIDENCIA. 1.13. ABRIR CUENTAS CORRIENTES EN LA SEDE DE SU DOMICILIO, A NOMBRE DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, MANEJANDO DICHAS CUENTAS DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA VICEPRESIDENCIA DE FINANCIERA. 2. EN MATERIA JURÍDICA: 2.1. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA EN LA JURISDICCIÓN DE LA SUCURSAL, ANTE LAS AUTORIDADES, CORPORACIONES, FUNCIONARIOS O EMPLEADOS DE LOS ÓRGANOS EJECUTIVO, ADMINISTRATIVO Y JUDICIAL EN TODAS LAS DILIGENCIAS, PETICIONES, PROCESOS, ACTOS O GESTIONES EN LOS QUE ÉSTA DEBA INTERVENIR POR RAZÓN DE LOS ACTOS U OPERACIONES, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS INTERNAS DE LA COMPAÑÍA. IGUALMENTE, BAJO LOS MISMOS PARÁMETROS, OTORGAR PODERES ESPECIALES A ABOGADOS EXTERNOS DE LA COMPAÑÍA SIEMPRE CON SUJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES QUE SOBRE EL PARTICULAR LE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA PREVIAMENTE. 2.2. CONCURRIR A JUNTAS GENERALES DE ACREEDORES DE CARÁCTER JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL CUANDO SE TRATE DE ACREENCIAS ORIGINADAS EN OPERACIONES REALIZADAS POR LA COMPAÑÍA, ACEPTAR O REALIZAR LAS FÓRMULAS DE ARREGLO PROPUESTAS EN ELLAS E INTERVENIR EN LOS NOMBRAMIENTOS DE ADMINISTRADORES, SÍNDICOS O SEQUESTRES QUE DEBAN REALIZARSE, SIEMPRE CON SUJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES QUE SOBRE EL PARTICULAR LE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA PREVIAMENTE. 2.3. ASISTIR EN REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA A LAS DILIGENCIAS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES DE QUE SE TRATE Y CELEBRAR, EN DESARROLLO DE LAS MISMAS LAS CONCILIACIONES O TRANSACCIONES QUE FUEREN NECESARIAS, PREVIA RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACIÓN Y CON SUJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES QUE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA PREVIAMENTE. EN MATERIA TÉCNICA: 3.1. CELEBRAR Y EJECUTAR, LOS ACTOS Y CONTRATOS DE SEGURO Y COASEGURO Y LOS DEMÁS REQUERIDOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA COMPAÑÍA EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN ABIERTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS; EXPEDIR LAS PÓLIZAS Y DEMÁS CERTIFICADOS O ANEXOS DE LAS MISMAS Y VIGILAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DE AQUELLOS. 3.2. CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EVALUADORES DE RIESGO Y DEMÁS ASESORÍAS DE ORDEN TÉCNICO PARA LA ASUNCIÓN DE LOS RIESGOS. 3.3. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA ANTE LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL, EN LOS TRÁMITES RELACIONADOS CON PÓLIZAS Y TARIFAS Y EN LOS REQUERIMIENTOS FORMULADOS, SOBRE OPERACIONES CORRESPONDIENTES A LA SUCURSAL. 3.4. ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN LA SUCURSAL EN MATERIA TÉCNICA, BAJO EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA. 3.5. RECIBIR, CUSTODIAR Y ANALIZAR LA VALIDEZ Y SUFICIENCIA DE LAS CONTRAGARANTÍAS ORIGINADAS CON OCASIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO SUSCRITAS EN LA SUCURSAL, ATENDIENDO LAS INSTRUCCIONES QUE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA. EN MATERIA COMERCIAL: 4.1. CELEBRAR Y EJECUTAR, EN COORDINACIÓN CON LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA Y/O LA COMERCIAL, LOS ACTOS Y CONTRATOS REQUERIDOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA COMPAÑÍA Y/O SUCURSAL EN LAS LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS; PROCESOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA; CONCURSOS; INVITACIONES Y SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SEGUROS, EN EL ÁMBITO LOCAL Y/O NACIONAL. 4.2. CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y CONTRATOS EN MATERIA DE INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS EXPEDIDOS POR LA SUCURSAL,

**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.**

Fecha expedición: 2023/09/04 - 15:19:31 **** Recibo No. S000504922 **** Num. Operación. 01-MFM-CAJA-20230904-0035



CODIGO DE VERIFICACIÓN rErMZj9FHB

COB BASE EN LA MINUTA Y CONDICIONES ESTABLECIDAS PARA EL EFECTO. 4.3. CELEBRAR Y EJECUTAR, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL, LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON PROMOCIÓN O SUMINISTRO DE PRODUCTOS O SERVICIOS DE SEGUROS. 4.4. ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN MATERIA COMERCIAL, EN LAS CUANTÍAS Y BAJO EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL. 4.5. CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS RELATIVOS AL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES A CARGO O A FAVOR DE LA COMPAÑIA EN RELACION CON NEGOCIOS CELEBRADOS POR CONDUCTO DE LA SUCURSAL. b) QUE CON FUNDAMENTO EN LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES SEÑALADAS EN LA CLÁUSULA ANTERIOR, DELEGA EN EL SUBGERENTE DE LA SUCURSAL LAS SIGUIENTES FACULTADES: 1. LA FACULTAD DE SUSCRIBIR, CONFORME A LOS MANUALES DE SUSCRIPCIÓN EMITIDOS POR LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA, LAS PÓLIZAS EXPEDIDAS POR LA SUCURSAL. 2. CELEBRAR Y EJECUTAR, CON SUJECCIÓN A LOS MANUALES DE SUSCRIPCIÓN EMITIDOS, POR LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA, LOS ACTOS Y CONTRATOS REQUERIDOS PARA LA EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS. CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y CONTRATOS DE SEGURO Y COASEGURO Y LOS DEMÁS RETIENIDOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA SUCURSAL EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN ABIERTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS; EXPEDIR LAS POLIZAS Y DEMÁS CERTIFICADOS O ANEXOS DE LAS MISMAS Y VIGILAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DE AQUELLOS. EN RELACIÓN CON EL MANEJO DE INTERMEDIARIOS Y PAGO DE COMISIONES, REPRESENTARÁN A LA COMPAÑIA EN LOS NEGOCIOS CUYO MONTO SEA AUTORIZADO POR LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y LA TÉCNICA. PARÁGRAFO PRIMERO: QUE CON BASE EN EL ARTICULO CINCUENTA Y NUEVE (59) DE LOS DE LA COMPAÑIA Y :EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES SEÑALADAS EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DE ESTA ESCRITURA, AUTORIZA A LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES Y A SUS RESPECTIVOS SUPLENTE PARA REPRESENTAR LEGALMENTE A LA COMPAÑIA Y PARA EJERCER LA FACULTAD DE ORDENACIÓN DEL GASTO EN .LAS MATERIAS Y EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN EL PRESENTE PODER.

CERTIFICA - PODERES

LA CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA CERTIFICA BAJO EL REGISTRO 36650 DEL LIBRO VI QUE POR MEDIO DE ESCRITURA PUBLICA NUMERO 0466 OTORGADA EN LA NOTARIA 72 DEL CIRCULO DE BOGOTA DE FECHA 09 DE MARZO DE 2023, LA PREVISORA S.A OTORGA PODER GENERAL A LA FIRMA ALBERTO PULIDO RODRIGUEZ S.A.S., IDENTIFICADA CON EL NIT. NO. 900.735.104-7, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 75 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS CON NIT. 860.002.400-2, EJERZA LA REPRESENTACION Y DEFENSA JUDICIAL DE LA ASEGURADORA EN LAS ACCIONES DE TUTELAS Y DESACATO. LO CUAL INCLUYE CONTESTAR, PRESENTAR RECURSOS E IMPUGNACIONES, ASI COMO TODOS LOS ACTOS DE DEFENSA INHERENTES EN EL TRAMITE DE AQUELLAS

LA CÁMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA CERTIFICA BAJO EL REGISTRO 19599 DEL LIBRO VI QUE POR MEDIO DE ESCRITURA PUBLICA NUMERO 1265 OTORGADA EN LA NOTARÍA 72 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ DE FECHA 25 DE ABRIL DE 2023, LA PREVISORA S.A OTORGA PODER GENERAL A OTORGAR PODER GENERAL, A LA FIRMA BM LAW & BUSSINES S.A.S., IDENTIFICADA CON EL NIT. NO. 900.868.119- 8, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 75 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS CON NIT. 860.002.400-2, EJERZA LA REPRESENTACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL DE LA ASEGURADORA

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 : \$7,200

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

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA 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 hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el

**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.**



Fecha expedición: 2023/09/04 - 15:19:31 **** Recibo No. S000504922 **** Num. Operación. 01-MFM-CAJA-20230904-0035

CODIGO DE VERIFICACIÓN rErMZj9FHB

contenido del mismo, ingresando al enlace <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=30> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación rErMZj9FHB

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.

**EL SECRETARIO
JOEL MANJARREZ CUESTA**

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 18 MES 12 AÑO 2002		CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	CIA. POLIZA LIDER N°	CERTIFICADO LIDER N°	A.P. NO
TOMADOR 747371-CLINICA CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES		DIRECCIÓN CALLE 13 NO.11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA			NIT 800.193.989-8	TELÉFONO 7280785
ASEGURADO 747371-CLINICA CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES		DIRECCIÓN CALLE 13 NO.11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA			NIT 800.193.989-8	TELÉFONO 7280785
EMITIDO EN RIOHACHA	CENTRO OPER 18	SUC. 18	EXPEDICIÓN DÍA 18 MES 12 AÑO 2002			VIGENCIA DÍA 18 MES 12 AÑO 2003 A LAS 00:00
MONEDA Pesos	TIPO CAMBIO 1.00		FORMA DE PAGO 14. FINANCIACION DE			NÚMERO DE DÍAS 365
CARGAR A: CLINICA CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 100,000,000.00		

Riesgo: 1 - CLINICA CEDES
 CALLE 13 NO.11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No. Amparo
 5 COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES

Valor Asegurado 100,000,000.00
 AcumVA SI
 Prima 3,607,306.00

AMPAROS. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, INCLUYENDO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO RELACIONADA CON LA PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD, RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑOS MORALES SUBLIMITADO A \$ 50.000.000.00 POR EVENTO/VIGENCIA.
 DEDUCIBLE 10% MINIMO \$ 5.000.000.00 POR VIGENCIA SUBLIMITE PARA GASTOS JUDICIALES DE \$ 10.000.000.00 DERIVADA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.

EXCLUSIONES : R.C. CRUZADA, BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL, RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO, ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.
 R.C. PROFESIONAL DEL AREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

CLAUSULA DEL MILENIO.
 NO SE CUBRE DAÑOS O PERDIDAS ASI COMO NINGUN PERJUICIO CONSECUCIONAL QUE TENGA SU ORIGEN EN LA INCAPACIDAD DE CUALQUIER SISTEMA O EQUIPO, YA SEA HARDWARE O SOFTWARE PARA MANEJAR ADECUADAMENTE OPERACIONES QUE IMPLIQUEN CALCULOS CON FECHAS.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTICULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPANIA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***3,607,306.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****577,168.96
AJUSTE AL PESO	\$*****0.04
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$***4,184,475.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-96 EXENTOS DE RETENCION EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTICULO 21

PIRMA Y SELLO AUTORIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO		EL TOMADOR			
CÓDIGO	COMPANIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE
				299	1
			INTERMEDIARIOS		
			NOMBRE		
			JUANA MARY CORREA GUTI		
			%		
			COMISIÓN		

PÓLIZA N°

1003539

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2**PREVISORA**
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD		CERTIFICADO DE		N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°		A.P.												
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION		23						NO											
TOMADOR			747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA																			
DIRECCION			CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA																			
ASEGURADO			747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA																			
DIRECCION			CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA																			
EMITIDO EN			CENTRO OPER		SUG		EXPEDICION			VIGENCIA				NUMERO DE DIAS								
MONEDA			DIA		MES		AÑO		DESDE		A LAS		HASTA		A LAS							
TIPO CAMBIO			1803		18		22		12		2016		18		12		2017		00:00		365	
CARGAR A: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA										FORMA DE PAGO		VALOR ASEGURADO TOTAL										
										9. PAGO A LOS 60 DIA		\$ 1,000,000,000.00										

Riesgo: 1 - CLINICA CEDES
CALLE 13 NO.11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	45,000,000.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA	NIT 8001939898	100.000 % NO APLICA

RCP-011-2 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

NIT: 8001939898

DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75

ASEGURADOS NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

NIT: 8001939898

DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$****45,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***7,200,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**52,200,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE. SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985.

22/12/2016 16:38:05

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN			INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
			4299	2	JULIANA IBETH COLMENAR	

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO 9-07 - BOGOTÁ. LINEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN BOGOTÁ 3487555 A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345 PRESENTE SUS PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA PÁGINA WEB contactenos@previsora.gov.co SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 8750385 defensor@previsora@ustanzabogotaoos.com

- ORIGINAL -

SISE-U-001-4

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

23

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS
CIUDAD: RIOHACHA - LA GUAJIRA

VIGENCIA: DOCE MESES, INICIO DE VIGENCIA A SER ACORDADO

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

Página 2 de 5

RETROACTIVIDAD: Inicio vigencia de la primera póliza emitida por Previsora, sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$1.000.000.000 evento/vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 4.5% + IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 5% en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% en el agregado anual. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsorora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados

Página 3 de 5

por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

23

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la carátula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
- b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
Página 4 de 5
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

23

12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.
- 21.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Página 5 de 5
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
 9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
 10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
 11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

IDENTIFICACION DEL PAGO



POLIZA No. 1003539

CERTIFICADO No. 23

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	RIOHACHA

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$45,000,000.00	\$7,200,000.00	747371 - CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
20/02/2017	\$*****0.00	\$**45,000,000.00	\$***7,200,000.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

**CONVENIO DE PAGO:
9. PAGO A LOS 60 DIAS**

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2



CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 52,200,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	20/02/2017	\$*****0.00	\$**45,000,000.00	\$***7,200,000.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1003539	RESPONSABILIDAD CIVIL	23	\$1,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de RIOHACHA a los 22 dias del mes de DICIEMBRE de 2016

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑIA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1003539

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 26 MES 12 AÑO 2017			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 24			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO					
TOMADOR 747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA						NIT 800.193.989-8						TELÉFONO 7280717								
DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA						ASEGURADO 747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA						NIT 800.193.989-8								
DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA						DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA						TELÉFONO 7280717								
EMITIDO EN RIOHACHA			CENTRO OPER		SUC.		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA Pesos			1803		18		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	A LAS		DÍA	MES	AÑO	A LAS		365
TIPO CAMBIO 1.00							26	12	2017	18	12	2017	00:00		18	12	2018	00:00		
CARGAR A: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA									FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00								

Riesgo: 1 - CLINICA CEDES
CALLE 13 NO.11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	45,200,000.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA	NIT 8001939898	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

NIT: 800.193.989-8

DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$****45,200,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***8,588,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**53,788,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

26/12/2017 11:48:03

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

DISTRIBUCIÓN

EL TOMADOR

INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				6120	2	DOYLLER LUIS GUTIERREZ		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

24

ASEGURADOS NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA
NIT: 800.193.989-8
DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: RIOHACHA - LA GUAJIRA

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$1.000.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 4.52% + IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

Texto Continua en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

24

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsorora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.

b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

24

5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
 9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
 10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
 11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

Texto Continua en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVIACION

24

PÓLIZA N°

1003539

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 27	MES 12	AÑO 2018	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 25	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO	
TOMADOR 747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA						NIT 800.193.989-8		
DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA						TELÉFONO 7280717		
ASEGURADO 747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA						NIT 800.193.989-8		
DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA						TELÉFONO 7280717		
EMITIDO EN RIOHACHA	CENTRO OPER 1803		SUC. 18	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 27 12 2018			VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS 18 12 2019 00:00	NÚMERO DE DÍAS 365
MONEDA Pesos	FORMA DE PAGO 4. CONTADO - 30		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00					
TIPO CAMBIO 1.00	CARGAR A: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA							

Riesgo: 1 - CLINICA CEDES
CALLE 13 NO.11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	48,000,000.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

Documento
NIT 8001939898

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA
NIT: 800.193.989-8

DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$****48,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***9,120,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**57,120,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 50% POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

27/12/2018 15:40:34

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO
DISTRIBUCIÓN

EL TOMADOR

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	INTERMEDIARIOS NOMBRE	%	COMISIÓN
				6120	2	DOYLLER LUIS GUTIERREZ		

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LINEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensoriaprevisora@ustarizabogados.com

- ORIGINAL -

SISE-U-001-6



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

25

ASEGURADOS NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA
NIT: 800.193.989-8
DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: RIOHACHA - LA GUAJIRA

VIGENCIA: DESDE EL 18 DE DICIEMBRE DE 2018 HASTA EL 18 DE DICIEMBRE DE 2019

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$ 1.000.000.000 por evento y por vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: \$57.120.000 IVA INCLUIDO

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

25

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la carátula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsorora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la carátula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis,

cualquiera que fuere su causa u origen
Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

25

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
 9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
- Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

25

10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

PÓLIZA N°

1010091

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE		N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°		A.P.					
DÍA	MES	AÑO	EXPEDICION		0						NO					
26	12	2019														
TOMADOR			747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA													
DIRECCIÓN			CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA													
ASEGURADO			747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA													
DIRECCIÓN			CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA													
EMITIDO EN			RIOHACHA													
MONEDA			Pesos													
TIPO CAMBIO			1.00													
			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS				
			1803	18	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
					26	12	2019	18	12	2019	00:00	18	12	2020	00:00	366
CARGAR A:			CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA				FORMA DE PAGO		11. PAGO A 30,60 Y 9		VALOR ASEGURADO TOTAL		\$ 2,000,000,000.00			

Riesgo: 1 -
CL 13 11 75, RIOHACHA, LA GUAJIRA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	100,000,000.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$ DEL VALOR DE LA PERDIDA

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA	NIT 8001939898	100.000 % NO APLICA

RCP-006-6 - PÓLIZA DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICA

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

NIT: 8001939898

DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75 RIOHACHA

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***100,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**19,000,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*119,000,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 50%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

26/12/2019 16:35:06

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPañÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	INTERMEDIARIOS	NOMBRE	%	COMISIÓN
				6120	2	DOYLLER LUIS GUTIERREZ			

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3497555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 346. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensor@previsora.gov.co, usarizabogados.com

- ORIGINAL -

SISE-01-017

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

ASEGURADOS NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA
NIT: 8001939898
DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75 RIOHACHA

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: RIOHACHA

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

RETROACTIVIDAD: 18/12/2002

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 por evento y por vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: \$119.000.000 IVA INCLUIDO

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$25.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 20% por evento y 40% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

Texto Continua en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsorora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
- a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente)
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 6. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 7. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
 8. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
 9. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

NOTA. ESTA POLIZA REPLAZA LA POLIZA No. 1003539.

IDENTIFICACION DEL PAGO



PREVISORA
SEGUROS

POLIZA No. 1010091

CERTIFICADO No. 0

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal

RIOHACHA

Valor Prima

\$100,000,000.00

Valor IVA

\$19,000,000.00

Tomador

747371 - CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

F. Pago

Gastos

Valor Prima

Valor IVA

F. Pago

Gastos

Valor Prima

Valor IVA

27/01/2020

\$*****0.00

\$\$\$33,330,000.00

\$\$\$6,332,700.00

24/02/2020

\$*****0.00

\$\$\$33,330,000.00

\$\$\$6,332,700.00

25/03/2020

\$*****0.00

\$\$\$33,340,000.00

\$\$\$6,334,600.00

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 11. PAGO A 30,60 Y 90 DIAS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2



PREVISORA
SEGUROS

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 119,000,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	27/01/2020	\$*****0.00	\$\$\$33,330,000.00	\$\$\$6,332,700.00					
2	24/02/2020	\$*****0.00	\$\$\$33,330,000.00	\$\$\$6,332,700.00					
3	25/03/2020	\$*****0.00	\$\$\$33,340,000.00	\$\$\$6,334,600.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1010091	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	\$2,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de RIOHACHA a los 26 días del mes de DICIEMBRE de 2019

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑIA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°
1010091

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 24 MES 12 AÑO 2020	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 1	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR 747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA	DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA			NIT 800.193.989-8	TELÉFONO 7280717
ASEGURADO 747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA	DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA			NIT 800.193.989-8	TELÉFONO 7280717
EMITIDO EN RIOHACHA	MONEDA Pesos	TIPO CAMBIO 1.00	CENTRO OPER 1803	SUC. 18	EXPEDICIÓN DÍA 24 MES 12 AÑO 2020
CARGAR A: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA			FORMA DE PAGO 1. CONTADO		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00
Riesgo: 1 - CL 13 11 75, RIOHACHA, LA GUAJIRA			VIGENCIA DESDE AÑO 2020 A LAS 00:00		HASTA AÑO 2021 A LAS 00:00
Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES			NÚMERO DE DÍAS 365		

AMPAROS CONTRATADOS
No. 5 Amparo
COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES
LIMITE AGREGADO ANUAL
LIMITE POR EVENTO O PERSONA
Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$ DEL VALOR DE LA PERDIDA

Valor Asegurado 2,000,000,000.00
AcumVA SI
Prima 112,000,000.00

BENEFICIARIOS
Nombre/Razón Social
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA
Documento NIT 8001939898
Porcentaje Tipo Benef 100.000 % NO APLICA

RCP-006-8 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR : CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA
NIT: 800.193.989-8
Texto Continua en Hojas de Anexos...

VIGILADO

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurado para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1088 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$***112,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**21,280,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*133,280,000.00

Somos Grandes Contribuyentes según resolución no. 012635 del 14 de diciembre de 2018. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según decreto reglamentario no. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

24/12/2020 09:03:17

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]
EL TOMADOR
INTERMEDIARIOS
NOMBRE MAGALIS LEONOR ZARATE
COMISIÓN

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO	DISTRIBUCIÓN	
CÓDIGO	COMPANIA	%
	PRIMA	
CLAVE	CLASE	
5180	2	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

1

DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75 RIOHACHA

ASEGURADOS: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA
NIT: 800.193.989-8

DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75 RIOHACHA

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: RIOHACHA

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-8

RETROACTIVIDAD: 18/12/2002

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 por evento y por vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: \$ 133.280.000 IVA INCLUIDO

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% respecto del valor asegurado por evento y 5% respecto del valor asegurado por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% respecto del valor asegurado por evento y 5% respecto del valor asegurado por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 20% respecto del valor asegurado por evento y 40% respecto del valor asegurado por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Texto Continua en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

1

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsorora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

1

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
 2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
 3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
 4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
 5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
 6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
 7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
 8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
 9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
 10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
 11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
 12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
 13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
 14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
 15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
 16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
 17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
 18. Renovación automática.
 19. Restablecimiento de la suma asegurada
 20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
 21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
 22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.
 23. En ningún caso habrá lugar a pago bajo los amparos de la presente póliza, ni estarán cubiertas las reclamaciones que se presenten contra un asegurado, cuando cualquiera de las responsabilidades cubiertas bajo la presente póliza tenga su causa, consista en, esté en conexión, tenga relación o sean consecuencia de:
 - o Reclamos, daños o pérdidas por interrupción de negocios (incluyendo pérdida de oportunidad y cualquier pérdida consequential), que surja directa o indirectamente de enfermedades infecciosas y/o contagiosas así como de las medidas adoptadas para controlar, prevenir, suprimir o de cualquier manera relacionada con cualquier brote de epidemias y/o pandemias y/o enfermedad a causa de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo pero no limitando a coronavirus (COVID-19), coronavirus 2 por síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), o cualquier mutación o variación del mismo
 - o Reclamos relacionados con transmisión de enfermedad a causa de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo, pero no limitando a COVID-19 o SARS-CoV-2.
- Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

1

o Reclamos relacionados directa o indirectamente con la presencia de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo, pero no limitando a COVID-19 o SARS-CoV-2 en las instalaciones del asegurado.

Para los efectos de esta exclusión, Enfermedad infecciosa y/o contagiosa significa: Una enfermedad que se transmite de una persona a otra por transmisión directa o indirecta de bacterias o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, como alimentos contaminados por el portador y consumido por la persona infectada".

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 6. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 7. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
 8. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
 9. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

PÓLIZA N°

1010091

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGUO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.	
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION			2									NO	
21	12	2021	TOMADOR 747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA												NIT	800.193.989-8
DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA															TELÉFONO	7280717
ASEGURADO 747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA															NIT	800.193.989-8
DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA															TELÉFONO	7280717
EMITIDO EN			CENTRO		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO		
RIOHACHA			OPER	SUC.	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	DE DÍAS
MONEDA Pesos			1803	18	21	12	2021	18	12	2021	00:00	18	12	2022	00:00	365
TIPO CAMBIO 1.00									FORMA DE PAGO			VALOR ASEGURADO TOTAL				
CARGAR A: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA									11. PAGO A 30,60 Y 9			\$ 2,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -
CL 13 11 75, RIOHACHA, LA GUAJIRA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES		SI	116,000,000.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	DEL VALOR DE LA PERDIDA	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMLLV	DEL VALOR DE LA PERDIDA	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA	NIT 8001939898	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-9 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurado para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$***116,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**22,040,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*138,040,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

21/12/2021 14:37:51

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISION
				5180	2	MAGALIS LEONOR ZARATE	

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 010 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensoriaprevisora@ustarizabogados.com

- ORIGINAL -

SISE-U-001-7

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

2

TOMADOR CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES
LIMITADA
800.193.989-8
CALLE 13 NO. 11-75

ASEGURADO CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES
LIMITADA
800.193.989-8
CALLE 13 NO. 11-75

BENEFICIARIOS Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes.

CIUDAD Riohacha - La Guajira

VIGENCIA DEL SEGURO

DOCE MESES, CONTADOS A PARIR DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2021 AL 18 DE DICIEMBRE DE 2022

OBJETO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

CONDICIONES GENERALES

Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP006VERSION9-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA

La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD
18/12/2002

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA
Prestación de servicios de salud

LÍMITE ASEGURADO \$2.000.000.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos (por riesgo)

* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

SUBLÍMITES:

1.Gastos judiciales, de defensa o de abogados: Sublimitado a 2% por evento y 5 % por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

2

2. Gastos médicos de emergencia, Sublimitado a 2% por evento y 5 % por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.

3. Perjuicios extrapatrimoniales, Sublimitado a 20% por evento y 40% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que, de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diere origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a). Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

2

b). Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo con lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente.
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que, por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Por medio de la presente condición se elimina la exclusión No. 3 del condicionado general y es reemplazada por el siguiente texto: Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros.
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

DEDUCIBLES APLICABLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
- Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVIACION

2

2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

COSTO DEL SEGURO Tasa de 5.8% + Iva :\$138,040,000

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras

estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.

5. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
6. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
7. Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
8. Designación de ajustador de mutuo acuerdo.
9. Los sublímites y coberturas ofrecidos hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
11. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
12. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 30 MES 11 AÑO 2022			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 3			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO	
TOMADOR 747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA												NIT 800.193.989-8				
DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA												TELÉFONO 7280717				
ASEGURADO 747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA												NIT 800.193.989-8				
DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA												TELÉFONO 7280717				
EMITIDO EN RIOHACHA			CENTRO OPER		SUC.		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS
MONEDA Pesos							DÍA MES AÑO			DESDE AÑO A LAS			HASTA AÑO A LAS			
TIPO CAMBIO 1.00			1803		18		30 11 2022			18 12 2022 00:00			18 12 2023 00:00			365
CARGAR A: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA									FORMA DE PAGO 11. PAGO A 30,60 Y 9			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -
CL 13 11 75, RIOHACHA, LA GUAJIRA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES		SI	116,000,000.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	DEL VALOR DE LA PERDIDA
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMLLV	DEL VALOR DE LA PERDIDA	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA	NIT 8001939898	100.000 % NO APLICA

RCP-006-9 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/00 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$***116,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**22,040,000.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$*138,040,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiende.com/IFacturaPrevisora/portaledquiriente/pagos/auth/portalogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9081 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

30/11/2022 15:27:31

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5180	2	MAGALIS LEONOR ZARATE	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

3

TOMADOR CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES
LIMITADA
800.193.989-8
CALLE 13 NO. 11-75

ASEGURADO CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES
LIMITADA
800.193.989-8
CALLE 13 NO. 11-75

BENEFICIARIOS Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes

CIUDAD Riohacha - La Guajira

VIGENCIA DEL SEGURO

DOCE MESES, CONTADOS A PARIR DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2022 AL 18 DE DICIEMBRE DE 2023

OBJETO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

CONDICIONES GENERALES

Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP006VERSION9-D001 que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA

La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD
18/12/2002

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA
Prestación de servicios de salud

LÍMITE ASEGURADO \$2.000.000.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos (por riesgo)

* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

SUBLÍMITES:

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: Sublimitado a 2% por evento y 5 % por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

3

2. Gastos médicos de emergencia, Sublimitado a 2% por evento y 5 % por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.

3. Perjuicios extrapatrimoniales, Sublimitado a 20% por evento y 40% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que, de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por Previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la caratula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

3

8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
- Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
 - Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo con lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

- Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente.
- Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.
- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
- La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
- Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
- El incumplimiento de algún convenio sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
- La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
- Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
- La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que, por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
- El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
- Por medio de la presente condición se elimina la exclusión No. 3 del condicionado general y es reemplazada por el siguiente texto: Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010091 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

3

12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros.
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

DEDUCIBLES APLICABLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

COSTO DEL SEGURO Tasa de 5.8 % + Iva

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
5. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
6. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
7. Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
8. Designación de ajustador de mutuo acuerdo.
9. Los sublímites y coberturas ofrecidos hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
11. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
12. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.



RADICACIÓN: 44-001-31-03-001-2021-00120-00.

PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTE: ISMAEL SEGUNDO, MIGUEL JERÓNIMO, FRANKLIN RAFAEL, LUISA DEYANIRA Y MARIO LUIS FREILE USECHA.

DEMANDADOS: CENTRO DIAGNÓSTICO DE ESPECIALISTA -CEDES- Y COOMEVA EPS.

Riohacha, veintisiete (27) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Subsanados los defectos encontrados y como quiera que la presente demanda los requisitos formales, y actuando conforme a lo establecido en los artículos 82ss y 368ss del Código General del Proceso, esta Agencia Judicial,

RESUELVE

1. ADMITIR la demanda.
2. NOTIFICAR la presente providencia a los representantes legales de las personas jurídicas demandados CENTRO DIAGNÓSTICO DE ESPECIALISTA -CEDES- y COOMEVA EPS, en la forma indicada en el artículo 291 del Código General del Proceso o el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 806 de 2020, y, córraseles traslado de la misma por el término de veinte (20) días.
3. PARA decretar las medidas cautelares solicitadas, de conformidad con el artículo 590-2 del Código de General del Proceso, preste la parte actora caución, en el término de cinco (5) días, una cualquiera de las establecidas en el artículo 603 eiusdem, por cuantía de \$122.892.280, para garantizar el pago de los eventuales perjuicios que con ella lleguen a causarse.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El Juez,

CÉSAR ENRIQUE CASTILLA FUENTES

Firmado Por:

**Cesar Enrique Castilla Fuentes
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 001
Riohacha - La Guajira**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

2ba10c6296fa3131a0f73209d7a67e39d288b974b5ccfb3f93461d08e50bf4ad

Documento generado en 27/10/2021 08:00:02 a. m.

**Valde este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717
Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 PACIENTE LUIS MIGUEL FREILES MORALES NACIDO 21/06/1935 EDAD 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 TEL 7285441 CIUDAD RIOHACHA DEPARTAMENTO
LA GUAJIRA SEXO: M

RESPONSABLE COOMEVA E.P.S. S.A.

INGRESO DE URGENCIAS

AUTORIZACION No 0026818803

REALIZADA POR EL Dr(a): YANIA JIMENEZ ZUÑIGA Registro Medico No.

FECHA 5/8/2018 HORA 22:00:59

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO

FIEBRE Y DOLOR EN LA PIERNA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD, QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIA SDE EVOLUCION CARCATERIZADO POR EDEMA PROGRESIVO EN PIERNA DRECHA, QUE SE ACOMPAÑA EL DIA DE AYER DE FIEBRE NO CUNATIFICADA, REFIERE QUE EL DIA DE HOY A AUMENTADO DE TAMAÑO, S EH AEXCAERBADO EL DOLOR, TAMBIEN REFIERE DISURIA, POLAQUIURIA YV TENSEMO VESICAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA REFEIRE MANEJO EN CASA CON ACETAMINFOEN SIN MEJROIA

REVISION

LO REFERIDO

ANTECEDENTES

PATOLOGICO: HTA, DIABETES MELLITUS

QUIRURGICOS: NIEGA.

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

FARMACOLOGICOS: LOSARATAN , METOPROLOL, ACIDO FOLICO, METFORMINA,

ALERGICOS: NIEGA

TRAUMATICOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

ESTADO GENERAL AL INGRESO

REGULAR

SIGNOS VITALES

TA: 76/45 FC: 90 FR: 26

TEMP : 37 PESO: 73 Kg TALLA: Cm

EXAMEN FISICO

CONSCIENTE , ALERTA ORIENTADO

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS. NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE NORMAL.

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIA, MOVILIDAD NORMAL.

CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS., DE BUENA TONALIDAD.

PULMONES CLAROS , NO SIBILANTES, NO ESTERTORES

ABDOMEN. PERISTALSIS POSITIVA , NO MASA, NO DOLOR A LA PALPACION , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

BLUMBERG (-) ROVSING (-), PSOA (-) MURPHY (-), PUÑO PERCUSION (-)

GENTOURINARIO. NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE

EXTREMIDADES. SE OBSERVA EDEMA , CALOR Y RUBOR EN PIERNA DRECHA, , LLENADO CAPILAR NORMAL.

NEUROLOGICO. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO AL MOMENTO DEL EXAMEM , ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de ingreso es (L031) CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

El o los diagnósticos relacionados son:

(SEPSIS DE FOCO DE PARTIDA



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717
Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 PACIENTE LUIS MIGUEL FREILES MORALES NACIDO 21/06/1935 EDAD 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 TEL 7285441 CIUDAD RIOHACHA DEPARTAMENTO
LA GUAJIRA SEXO: M

1. URINARIA
2. PIEL Y PARTES BLANDAS)
HTA POR HC)
DIABETES MELLITUS POR HC

CONDUCTA INICIAL

EVOLUCION DEL PACIENTE

El paciente ingreso 05/08/18 y tiene la siguiente EVOLUCION:

05/08/2018 23:02 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10

SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD NATURAL Y PROCEDENTE DE LA LOCALIDAD EL CUAL
COONSUTLA POR CUADRO CLINICO DE +- 48 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR CUADOR DE
EDEMA DE GRAN TAMAÑO QUE COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ASOCIADO LIGERO ERITEMA
TIBIAL, CONCOMINANTEMENTE PRESENTA DISURIA, POLAQUIRUIAI ASTENIA , ADINAMIA POR LO QUE ACUDE A
ESTE CENTRO Y PREVIA VALORACION SE DECIDE SU INGRESO

ANTECEDENTES

PERSONALES:

PATOLOGICOS: HTA, DIABETES MELLITUS, CONSITPACION

FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, GALVUS CADA 12
HORAS, ASA 100 DIA, TRAZODONA .

TRAUMATICOS: NIEGA

AL EXAMEN FISICO PA 76/45 FC 90XMIN FR 18-20XMIN

PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON PALIDEZ CUTANEO MUCOSA , FRIALDAD GENERALIZADA
CON CONJUNTIVAS PALIDAZ.

CCC NORMOCEFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO RSCRS SIN SOPLOS MSVSAS EN ASCPS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT CON EDEMA DE GRAN TAMAÑO COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR DERECHO LIGERO ERITEMA EN PIERNA

HOMMAN POSITIVO

NEUROLOGICO CONSERVADO GLASGOW 15 PTOS

PARACLINICOS

CB 12.01 NEUT 81 % LINF 10.3 HBO 15.9 HTO 49 PLAQ 169

PH 7.42 PO2 71 PCO2 36 NA 134 L 4.5 LAC 1.2 HCO3 24.3 BE -1.1

IDX: 1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DEREHCO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA

3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +

6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717
Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 PACIENTE LUIS MIGUEL FREILES MORALES NACIDO 21/06/1935 EDAD 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 TEL 7285441 CIUDAD RIOHACHA DEPARTAMENTO
LA GUAJIRA SEXO: M

ANALISIS

SE TRATA DE PCTE CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES CARDIOVASCULARES EN EL MONITO CURSANDO CON PROCESO INFECCIOSO DE PARTES BLANDAS NO SE DESCARTA PROCESO EMBOLICO SE SOLICITA MANEJO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

06/08/2018 07:40 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10

SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD CON IDX:

1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DERECHO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA

3.1 SFC AGUDIZADA STEVENSON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +

6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO

S/ REFIERE FAMILIAR Y PCTE MEJORA DE SINTOMATOLOGIA

O/ PA130/80 FC 80XMIN FR 14XMIN

PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON PALIDEZ CUTANEO MUCOSA, FRIALDAD GENERALIZADA CON CONJUNTIVAS PALIDAZ.

CCC NORMOCEFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO RSCRS SIN SOPLOS MSVSAS EN ASCPS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT CON EDEMA DE GRAN TAMAÑO COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR DERECHO LIGERO ERITEMA EN PIERNA

HOMMAN POSITIVO

NEUROLOGICO CONSERVADO GLASGOW 15 PTOS

PARACLINICOS

CB 12.01 NEUT 81 % LINF 10.3 HBO 15.9 HTO 49 PLAQ 169

PH 7.42 PO2 71 PCO2 36 NA 134 L 4.5 LAC 1.2 HCO3 24.3 BE -1.1

ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA CON TENDENCIA A MODULACIONES DE SIGNOS DE SIRS SE INICIA

DESTETE DE SOPORTE VESOPRESOR PENDIENTE REFERENCIA A UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA POR PARTE DE SU

EPS

06/08/2018 09:10 GLORIA MESA VILLANUEVA () Reg.Med:9277/86

Se realizaron los siguientes exámenes:

Area: **LABORATORIO CLINICO**

Grupo:1-MICROBIOLOGIA (BACTERIOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICOLOGIA Y VIROLOGIA)

06/Aug/2018 - (901107) COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Valores:

-TIPO MUESTRA : ORINA

-COLORACION DE GRAM : BACTERIAS : NO SE OBSERVAN

POLIMORFONUCLEARES : NO SE OBSERVAN

-OBSERVACIONES : -

Grupo:2-HEMATOLOGIA

06/Aug/2018 - (902210) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 PACIENTE LUIS MIGUEL FREILES MORALES NACIDO 21/06/1935 EDAD 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 TEL 7285441 CIUDAD RIOHACHA DEPARTAMENTO
LA GUAJIRA SEXO: M

ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Valores:

-Reporte enviado en medio fisico : -

-Reporte enviado en medio fisico : -

06/Aug/2018 - (902045) TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Valores:

-RESULTADOS : 15,9 seg

-Control normal 13 segs : -

-Valor de ref. 10-15 segs : -

06/Aug/2018 - (902049) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Valores:

-RESULTADOS : 33 seg

-Control normal : -

-V. de ref. 26-36segs : -

Grupo:3-QUIMICA SANGUINEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES

06/Aug/2018 - (903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Valores:

-RESULTADOS : 2,2 mg/ dl

-V. de ref. H:0.6-1.0 mg/dl M: 0.5-0.9 mg/dl : -

06/Aug/2018 - (903856) NITROGENO UREICO

Valores:

-UREA : mg/dl (V.ref:mg/dl)

-NITROGENO UREICO : 24,2 mg/dl (V.ref:mg/dl)

-TECNICA : CINETICA (V.ref:CINETICA)

-OBSERVACION : -

06/Aug/2018 - (903841) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Valores:

-GLICEMIA : 166 mg/ dl

-Valor de Referencia 60 - 110 mg/dl : -

06/Aug/2018 - (903809) BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Valores:

-BILIRRUBINA TOTAL : 0,36 mg/ dl

-V.Referencia: Hasta 1mg/dl : -

-BILIRRUINA DIRECTA : 0,12 mg/ dl

-V.Referencia: Hasta 0.2mg/dl : -

-BILIRRUBINA INDIRECTA : 0,24 mg/ dl

-V.Referencia: Hasta 0.8mg/dl : -

06/Aug/2018 - (903867) TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

Valores:

-V.ref M: Hasta 31 U/I H: Hasta 35 U/I : 39 U/I

06/Aug/2018 - (903866) TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

Valores:

-V.ref M: Hasta 34 U/I H: Hasta 45 U/I : 28 U/I

06/Aug/2018 - (903869) UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS

Valores:

-V. ref : 10- 50 mg/ dl : 52 mg/ dl



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 PACIENTE LUIS MIGUEL FREILES MORALES NACIDO 21/06/1935 EDAD 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 TEL 7285441 CIUDAD RIOHACHA DEPARTAMENTO
LA GUAJIRA SEXO: M

Grupo:6-INMUNOLOGIA Y MARCADORES TUMORALES

06/Aug/2018 - (906914) PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

Valores:

-PCR : POSITIVO 96 mg/l

-V. de ref. igual o inferior a 6 mg/l : -

Grupo:7-MICROSCOPIA

06/Aug/2018 - (907106) UROANALISIS

Valores:

-Orina con sonda : -

-Aspecto : Ligeramente turbio

-Color : Amarillo

-pH : 5,00

-Densidad : 1030

-Glucosa : -

-Proteinas : -

-Sangre : -

-Cetonas : -

-Bilirrubinas : -

-Urobilinogeno : Normal

-Acido Ascorbico : -

-Nitritos : -

-Leucocitos : 6-8 xc

-Hematies : 3-5 xc

-Celulas epiteliales : +

-Bacterias : ++

-Moco : ++

-Cristales : -

-Cilindros : -

-Observaciones : -

06/08/2018 11:39 ISRAEL VILLALBA FONSECA () Reg.Med:4410/10

SE TRATA DE PCTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD CON IDX:

1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DERECHO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA

3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +

6. ALTO RIESGO HEMODINAMICO Y METABOLICO

S/ REFIERE FAMILIAR Y PCTE MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA

O/ PA90/60 FC 80XMIN FR 2-3 XMIN (AGONICAS) SAT 3%

PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON PALIDEZ CUTANEO MUCOSA , FRIALDAD GENERALIZADA CON CONJUNTIVAS PALIDAZ.

CCC NORMOCEFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO RSCSRS SIN SOPLOS MSVSAS EN ASCPS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 PACIENTE LUIS MIGUEL FREILES MORALES NACIDO 21/06/1935 EDAD 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 TEL 7285441 CIUDAD RIOHACHA DEPARTAMENTO
LA GUAJIRA SEXO: M

EXT CON EDEMA DE GRAN TAMAÑO COMPROMETE MIEMBRO INFERIOR DERECHO LIGERO ERITEMA EN PIERNA
HOMMAN POSITIVO
NEUROLOGICO CONSERVADO GLASGOW 15 PTOS

ANALISIS

PCTE EL CUAL CON SIGNOS FRANCOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (PARO RESPIRATORIO) POR LO QUE SE INICIA MANEBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA CON SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA EXITOSA EN PRIMER INTENTO SE EVIDENCIA CANTIDAD ESCASA DE CONTENIDO ALIMENTARIO EN VIA AEREA CON ASPIRACION DE ESTA SE INICIA SEDOANALGESIA (MIDAZOLAM-FENANTANIL) SE CONECTA A SOPORTE VENTILATORIO CON ESTABILIZACION DE FRAS DE PRESION ARTERIAL Y VENTILATORIAS 120/80 FC 120XMIN FR 14-16XMIN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO SE ESPERA REFERENCIA A UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
06/08/2018 11:39 MARICARMEN MENDOZA BRITTO (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:0588/09

NOTA MEDICA

PACIENTE EN MALESTADO GENERAL CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, REALIZA DEPOSICION POSTERIOR A LO CUAL PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, FRIALDAD, DIAFORESIS, ALTERANDO ESTADO DE CONCIENCIA, SE CONSTATA PACIENTE CON PULSO, PACIENTE CON SIGNOS DE FALLA RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES TA 162/84 MMHG FC 138 XMIN SATO2: 54%, SE SUSPENDE INFUSION DE SE PROCEDE A MANEJAR PARO RESPIRATORIO CON SISTEMA BOLSA AUTOINFLABLE- MASCARA-VALVULA-RESERVORIO, SIN LOGRAR MEJORIA POR LO QUE SE DECIDE OBTENER VIA AEREA DEFINITIVA, INTUBACION OROTRAQUEAL TUBO 8.5 EN UN SOLO INTENTO EXITOSA, SE DEJA FIJADO A 20 CM COMISURA LABIAL DERECHA, RETORNANDO ESCASO CONTENIDO ALIMENTARIO, SE DEJA CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO, MANEJO EN CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA. PENDIENTE TRASLADO A UCI ADULTO.

06/08/2018 19:41 YARIS SINISTERRA GUERRERO (OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA) Reg.Med:
Se realizaron los siguientes exámenes:

Area: LABORATORIO CLINICO

Grupo: 2-HEMATOLOGIA

06/Aug/2018 - (902210) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOCITOS RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Valores:

-Reporte enviado en medio fisico : -

-Reporte enviado en medio fisico : -

06/Aug/2018 - (902049) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Valores:

-RESULTADOS : 31 seg

-Control normal : -

-V. de ref. 26-36 segs : -

06/Aug/2018 - (902045) TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Valores:

-RESULTADOS : 22,8 seg

-Control normal 13 segs : -

-Valor de ref. 10-15 segs : INR : 1,86

Grupo: 3-QUIMICA SANGUINEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES

06/Aug/2018 - (903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Valores:

-RESULTADOS : 1,8 mg/dl

-V. de ref. H: 0.6-1.0 mg/dl M: 0.5-0.9 mg/dl : -



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 **PACIENTE** LUIS MIGUEL FREILES MORALES **NACIDO** 21/06/1935 **EDAD** 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 **TEL** 7285441 **CIUDAD** RIOHACHA **DEPARTAMENTO**
LA GUAJIRA **SEXO:** M

06/Aug/2018 - (903867) TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
Valores:

-V.ref M: Hasta 31 U/I H: Hasta 35 U/I : 52 U/I

06/Aug/2018 - (903866) TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
Valores:

-V.ref M: Hasta 34 U/I H: Hasta 45 U/I : 33 U/I

06/Aug/2018 - (903869) UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
Valores:

-V. ref : 10- 50 mg/ dl : 69 mg/dl

06/Aug/2018 - (903605) IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
Valores:

-SODIO : 140,10

-POTASIO : 3,70

-CALCIO : 1,07

-CLORO : 105,80

-OBSERVACIONES : -

06/Aug/2018 - (903809) BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
Valores:

-BILIRRUBINA TOTAL : 1,0 mg/dl

-V.Referencia: Hasta 1mg/dl : -

-BILIRRUBINA DIRECTA : 0,40 mg/dl

-V.Referencia: Hasta 0.2mg/dl : -

-BILIRRUBINA INDIRECTA : 0,6 mg/dl

-V.Referencia: Hasta 0.8mg/dl : -

06/08/2018 21:46 MARIA LAURA PEREZ CARDENAS (MEDICINA GENERAL) Reg.Med:

NOTA OBSERVACION:

SE VALORA PACIENTE EN RONDA MEDICA SE EVIDENCIA AUSENCIA DE SIGNOS VITALES EN MONIOTERO, SE TOMA PULSOS CAROTIDEO Y FEMORAL SIN PRESENCIA DE ELLOS POR LO QUE SE ACTIVA CODIGO AZUL, INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA DURANTE 20 MIN SIN RESPUESTA, SE DECLARA FALLECIMIENTO DEL PACIENTE A LAS 21: 30 HORAS, SE INFORMA A FAMILIARES. SE ORDENA TRASLADO A LA MORGUE.

EGRESO DE URGENCIAS

REALIZADA: EL 06/08/18 A LAS 21:46:00 POR EL Dr(a): MARIA LAURA PEREZ CARDENAS **Registro Medico No.**

DATOS DE LA SALIDA

OBSERVACIONES

MANEJO AMBULATORIO

DIAGNOSTICO DEL EGRESO

El diagnostico de egreso es (I469) PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO, y como diagnósticos relacionados se tiene:

(??) 1. CHOQUE SEPTICO PUNTO PARTIDA PIEL Y PARTES BLANDAS

1.1 IPPB: CELULITIS EN MIEMBRO INFERIO DERECHO

2. ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA

2.1 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

3. SINDROME DE FALLA CARDICA CRONICA



NIT: 800.193.989-8

HISTORIA CLINICA No 5141007

Calle 13 No 11-75 tel:7274572 - 7286186 - 7280717

Fax: 7274572 Riohacha - La Guajira

DOCUMENTO CC 5141007 PACIENTE LUIS MIGUEL FREILES MORALES NACIDO 21/06/1935 EDAD 88 Años
DIRECCION CALLE 12 A N 1 C - 115 CEL 3186280221 TEL 7285441 CIUDAD RIOHACHA DEPARTAMENTO
LA GUAJIRA SEXO: M

3.1 SFC AGUDIZADA STEVESON L

4. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II

5. DIABETES MELLITUS TIPO II +??

(??) ??

(??) ??

el estado a la salida es Muerto

en caso de muerte la causa es: (I469) PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO

y tiene ?? días de incapacidad.

Quien ordena el egreso es el doctor(a)

**RE: RADICACION: 44-001-31-03-001-2021-00120-00 PROCESO: VERBAL
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA**

ASISTENTE DE GERENCIA <asistente@clinicacedes.com>

Jue 21/09/2023 12:17

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - La Guajira - Riohacha

<j01cctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co>; hilgaolmedo@hotmail.com

<hilgaolmedo@hotmail.com>; notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

<notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>

CC: EFRAIN PIMIENTA <efrainpimienta@hotmail.com>

 2 archivos adjuntos (19 MB)

CONTESTACION DEMANDA CONTRA CEDES - LUIS MIGUEL FREILES MORALES _ ANEXOS.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA LA PREVISORA LUIS MIGUEL FREILE MORALES _compressed.pdf;

Señor

JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE RIOHACHA**RIOHACHA – LA GUAJIRA**

Calle 7 No.15-58 Palacio de Justicia

[J01cctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01cctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA**DEMANDANTE:** ISMAEL SEGUNDO, MIGUEL JERÓNIMO, FRANKLIN RAFAEL, LUISA DEYANIRA Y MARIO LUIS FREILE USECHE –**DEMANDADO:** CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS y COOMEVA EPS.**RADICACION: 44-001-31-03-001-2021-00120-00**

EFRAIN ANTONIO PIMIENTA PALACIO, varón, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.224.044 de Barranquilla (Atlántico), abogado, en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 98.678 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura correo:

efrainpimienta@hotmail.com de conformidad con el poder legalmente conferido por el Doctor **FLORENTINO ANASTACIO QUINTANA CUIEL**, varón, mayor de edad, vecino del municipio de Riohacha (La Guajira), identificado con la cédula de ciudadanía 17.807.588 de Riohacha, Representante Legal de **CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA CEDES LTDA**, Sociedad Legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 0683 del 29 abril de 1993 Notaria Única de Riohacha **NIT: 800.193.989-8** y Matrícula Mercantil 25334, con domicilio principal en Riohacha (La Guajira) en la Calle 13 N°. 11-75 y correo electrónico para notificaciones judiciales asistente@clinicacedes.com, según Certificado de Existencia y Representación Legal Expedido por la Cámara de Comercio de Riohacha, muy respetuosamente me permito, darle tramite, dentro del término legal previsto, a la contestación de la demanda, aportar y pedir pruebas, presentar excepciones y realizar el llamamiento en garantía, dentro de la demanda referida admitida mediante providencia calendada el veintisiete (27) de octubre de dos mil veintidós (2022) y notificada mediante mensaje de datos el veinticuatro (24) de agosto de dos mil veintitrés (2.023), dentro de la demanda Verbal de Responsabilidad Medica por presunta negligencia, imprudencia e impericia por el error cometido en el diagnóstico y el mal manejo al señor **LUIS MIGUEL FREILES MORALES** (QEPD), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N°. 5.141.007, impetrada por los ciudadanos **ISMAEL SEGUNDO FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.035.610 expedida en Riohacha, **MIGUEL JERONIMO FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.030.890 expedida en Riohacha, **FRANKLIN RAFAEL FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.078.824 expedida en Riohacha, **LUISA DEYANIRA FREILE USECHE**, domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía número 40.913.794 expedida en Riohacha, **MARIO LUIS FREILE USECHE**, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía número 84.028.794 expedida en Riohacha, quienes obran en nombre propio nombre, mediante apoderado Dra. **HILGA MARIEL OLMEDO CADENA** hilgaolmedo@hotmail.com, en los siguientes términos *adjunto los siguientes documentos:*

1. CONTESTACIÓN DEMANDA FORMATO PDF.
2. DEMANDA LLAMAMIENTO GARANTÍAS A LA PREVISORA S.A FORMATO PDF.

Atentamente,

EFRAIN A. PIMIENTA PALACIO

C.C. 72.224.044 de Barranquilla

T.P. 98.678 del C.S. de la J.

-