







☐ Importancia alta☐ El remitente del mensaje ha solicitado una confirmación de lectura

Enviar recibo

 RADICACION PODER CONFERIDO ... Elemento de Outlook	 PODER ALLIANZ SEGUROS S.A. - J.... 166 KB
 CC CALI COGN.pdf 283 KB	 Póliza 022320840 0 con vigencia d... 184 KB
 Póliza 022819249 0 con vigencia d... 536 KB	 NUEVA CONTESTACION DE ALLIA... 861 KB

☐ 6 archivos adjuntos (2 MB) ☐ Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura ☐ Descargar todo**SEÑOR****JUEZ DÉCIMO OCTAVO (18°) CIVIL DEL CIRCUITO****SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA****En su despacho****0. REFERENCIA: Proceso de Responsabilidad Civil Médica.****1. DEMANDANTES: Carmen Elisa Garibello Pedreros y otra.****2. DEMANDADO: Clínica Farallones S.A. y otro.****3. LLAMADO EN GARANTÍA POR CLÍNICA FARALLONES S.A. S.A.: Allianz Seguros S.A.-****4. RADICACIÓN: 018-2022-00235-00.-**

Como apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad llamada en garantía por **CLÍNICA FARALLONES S.A.** en el proceso citado en la referencia, presento adjunta **de nuevo, dentro del término legal previsto por su auto interlocutorio 689 del 24 de julio de 2024**, contestación a la demanda y al llamamiento en garantía propuesto, para lo cual se adjunta:

- 1.- Contestación de la demanda y del llamamiento en garantía propuesto por **CLÍNICA FARALLONES S.A.**
- 2.- Poder otorgado (**Ya existe, pero se adjunta de nuevo**).
- 3.- Certificado de existencia y representación de mi mandante.
- 4.- Póliza No. 022320840/0 con vigencia del 29/08/2018 al 28/08/2019.
- 5.- Póliza No. 022819249/0 con vigencia del 31/12/2020 al 27/09/2021.

Lo anterior, mediante **adjunto(s) en PDF**, que en efecto lo(s) contiene(n).

Así mismo, me permito copiar el presente correo electrónico a las demás partes que hasta el momento conozco dentro del proceso, que hubieren suministrado dirección de correo electrónico que así lo permita, fundado en los datos que existen en el expediente físico **en nuestro poder**; todo con base en lo ordenado por el artículo 78, numeral 14 del CGP y en lo concordante, con la ley 2213 del 2022.

Ruego al despacho en especial confirmar recibido y tener entonces por contestada la demanda y el llamamiento en garantía (con base en el adjunto en PDF) por cuenta de mi poderdante.

Atentamente,



**GONZÁLEZ
GUZMÁN**
A B O G A D O S

Luis Felipe González Guzmán

Líder Corporativo

✉ lfg@gonzalezguzmanabogados.com

📍 Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102

☎ (+60)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133

Santiago de Cali, Valle del Cauca

www.gonzalezguzmanabogados.com

*“El presente mensaje puede contener información confidencial o de uso exclusivo de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** La intención del autor es que llegue únicamente al receptor autorizado. Si usted no es el destinatario del mismo, por favor responder inmediatamente el mensaje vía mail al emisor, borrar y destruir tanto el mensaje como sus anexos. Tener en cuenta que cualquier divulgación, distribución o copia de la información es restringida y su uso no autorizado podría ser ilegal, ya que la información aquí contenida podría considerarse como secreto empresarial. La información presente en este correo refleja la posición de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** salvo la opinión personal del autor”.*

Santiago de Cali, 26 de julio de 2024

SE NOR

JUEZ DÉCIMO OCTAVO (18 ) CIVIL DEL CIRCUITO

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En su despacho

- **REFERENCIA:** Proceso de Responsabilidad Civil Médica.
- **DEMANDANTES:** Carmen Elisa Garibello Pedreros y otra.
- **DEMANDADO:** Clínica Farallones S.A. y otro.
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR CLÍNICA FARALLONES S.A. S.A.:** Allianz Seguros S.A.-
- **RADICACIÓN:** 018-2022-00235-00.-

Se nor Juez:

El suscrito **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, mayor de edad, vecino de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía número 16.746.595 expedida en esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional de abogado número 68.434, obrando en nombre y representación, como apoderado especial **PRINCIPAL**, de la sociedad comercial "**ALLIANZ SEGUROS S.A.**", domiciliada igualmente en esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con **NIT** número **860.026.182** y representada legalmente por la señora doctora **ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN**, también mayor de edad y vecina de esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada con la cédula de ciudadanía número **67.004.161**, estando dentro del término legal previsto procedo a contestar por un lado el **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que se ha hecho a mi representada por parte de **CLÍNICA FARALLONES S.A.**, y por el otro, a pronunciarme igualmente sobre la **DEMANDA DE VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA** que originó el primero; todo dentro del proceso citado en el epígrafe, en los siguientes términos.

I.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA INTERPUESTA EN CONTRA DE LA CLÍNICA FARALLONES S.A., QUIEN LLAMA A MI MANDANTE ALLIANZ SEGUROS S.A, MOTIVANDO ELLO NUESTRA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO:

1. - EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

1.1.- AL PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con el señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, ateniéndome a lo efectivamente consignado en la historia clínica.

Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

1.2.- AL SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con el señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, ateniéndome a lo efectivamente consignado en la historia clínica. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

Sin embargo, es importante anotar que el uroanálisis practicado mostró la presencia de eritrocitos, sumado al tipo del dolor, la irradiación y ubicación, dio lugar de manera razonable a la sospecha de cólico renal, por lo cual se descarta el señalamiento de la parte actora concerniente en reprochar la aproximación sintomatológica solo porque el parcial de orina señaló que no era de origen patológico.

Ahora, en razón a la mejoría del paciente frente a los síntomas se decidió dar egreso al paciente para manejo ambulatorio, dejando claras las señales de alarma, para que el paciente tuviese claro los motivos por los que debía eventualmente consultar nuevamente, además se ordenó la toma de una ecografía renal y de vías urinarias, como podemos observar en la historia clínica:

INDICACIONES MEDICAS	
Tipo de Indicación	Salida
DOLOR ABDOMINAL RECOMENDACIONES: Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras. Dolor abdominal intenso y/o persistente. Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas. Cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas. Cambios en el hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina fétida y aumento de la frecuencia al orinar. Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia.	
DIAGNOSTICOS	
N23X	CÓLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

PLAN DE MANEJO EXTERNO	
TRASLADO INTERNACION O EGRESO URGENCIAS	
Nº Historia Clínica: 18389259	Nº Folio: 2
DATOS PERSONALES	
Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ	Identificación: 18389259
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964	Edad Actual: 54 Años \ 0 Meses \ 27 Días
Dirección: CL13 6 16	Estado Civil: Soltero
DATOS DE AFILIACIÓN	
Entidad: COOMEVA EPS SA	Teléfono: 3156974851
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT	Régimen: Regimen Simplificado
DATOS DEL INGRESO	
Responsable:	Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)
Dirección Resp:	Teléfono Resp:
Indicación: SE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA	
Total Items: 1	

Ahora, es infundado el reproche de la parte demandante al señalar que, a pesar de indicar que no se debían tomar analgésicos por parte del paciente se le hayan suministrado, ya que es completamente acertado que ante la sospecha de cólico renal se de manejo al dolor con analgésicos y estar atentos a la respuesta, y para dicha espera era procedente dar egreso ante mejoría del dolor, anotando que en caso de persistencia del dolor no se debía administrar más analgesia sino consultar a urgencias, lo cual se puede evidenciar en la historia clínica con las recomendaciones de alerta detalladas. De modo que la apoderada

de la parte actora realiza una errada interpretación de la historia clínica al considerar que no se le podían suministrar analgésicos al paciente, sino que dicha nota correspondía a indicaciones médicas para el egreso.

Por lo demás me remito a lo expresado por la apoderada de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** en su pronunciamiento al presente hecho.

1.3.- AL TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con el señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, ateniéndome a lo efectivamente consignado en la historia clínica. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

Es necesario aclarar que para esta reconsulta, según se anota en el folio 4 de la historia clínica, el paciente se encuentra en regulares condiciones generales, alerta orientado en 3 esferas, sin signos de dificultad respiratoria, pálido, diaforético, al examen físico se encontró un abdomen blando depresible doloroso a la palpación generalizada pero con defensa, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal, puño percusión lumbar insinuada, toma de glucometría en 244 mg/dl, teniendo en cuenta su condición se pasó a sala de reanimación para iniciar la estabilización inicial con líquidos endovenosos, se pasa bolo de 100 cc y se ubica en posición de trendelenburg para mejorar la presión arterial subiendo a 106/70, para esta oportunidad se sospecha diabetes de novo por el hallazgo de la glucometría.

De lo anotado en la historia clínica es evidente que el equipo médico de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** acudió a la patología del paciente de acuerdo con los hallazgos clínicos, actuando siempre con apego a la literatura médica, incluso logró para ese momento mejorar los signos vitales del paciente, sin que para ese momento fuera razonable

sospechar de una aneurisma abdominal, ya que las cifras de glicemia elevadas no hacen parte de unos resultados que den lugar a dicho diagnóstico.

Ahora, se consideró que el paciente posiblemente se encontraba debutando con diabetes, esto tiene una razón de ser, y es que, ante las cifras de glicemia elevadas, desconociendo el momento desde el que había iniciado tal condición, podría haberse generado una afectación al riñón si la diabetes no era controlada, y tal análisis era compatible con la sintomatología que desde el inicio venía presentado.

Con lo cual, es apropiado manifestar que no se le puede exigir lo imposible al personal médico, y los indicios de Aneurisma en el paciente se presentaron en un momento avanzado, cuando no era posible detener o disminuir la hemorragia que esta le causó, incluso, el mismo dictamen pericial aportado por la parte demandante señala que *“La mayoría de los aneurismas crecen lentamente (~10%/año) sin causar síntomas”*, lo anterior, sin que pueda considerarse tal dictamen como plena prueba, pues será necesaria surtir su debida contradicción para que pueda ser valorado.

Por lo demás me remito a lo expresado por la apoderada de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** en su pronunciamiento al presente hecho.

1.4.- AL CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con el señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, ateniéndome a lo efectivamente consignado en la historia clínica. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

Dicho lo anterior, debo dejar claridad que el reproche de la apoderada del extremo demandante es infundado, pues señala que no se le realizó una ecografía abdominal

superior al señor **ORTIZ MUÑOZ** en su consulta inicial, sin embargo, se observa en el folio 2 de la historia clínica que tal examen fue prescrito por el médico Javier Stiven Cuero Portocarrero en sus notas de evolución a las 00:01 horas del 9 de enero de 2019:

INDICACIONES MEDICAS			
Tipo de Indicación	Salida		
DOLOR ABDOMINAL RECOMENDACIONES: Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras. Si ha estado vomitando espere nuevamente para consumir alimentos. Haga ejercicio. SIGNOS DE ALARMA: Fiebre y escalofríos. Distensión abdominal. Dolor abdominal intenso y/o persistente. Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas. Sangre en la materia fecal o vómito con sangre. Cambios en el hábito intestinal como diarrea o estreñimiento. Cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas. Piel amarilla (ictericia). Nausea o vómito persistente. Cambios del hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina fétida y aumento de la frecuencia al orinar. Dolor pélvico asociado a retraso menstrual. Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia. Dolor abdominal asociado a pérdida de peso. Dolor localizado en la fosa ilíaca derecha.			
DIAGNOSTICOS			
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO		
INTERPRETACIÓN MÉDICA			
Código	Nombre	Descripción	Interpretación
PLAN DE MANEJO			
Cantidad	Descripción		
21	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA tomar 1 tableta cada 8 horas por 7 días		
21	TRAMADOL 50MG CAPSULA tomar 1 tableta cada 8 horas ox		
1	SE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA.		
Profesional		CUERO PORTOCARRERO JAVIER STIVEN	
Tarjeta Profesional		1010047881	
Especialidad:		MEDICINA GENERAL FIRMADO DIGITALMENTE	

Por lo demás me remito a lo expresado por la apoderada de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** en su pronunciamiento al presente hecho.

1.5.- AL QUINTO:

• **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con el señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, ateniéndome a lo efectivamente consignado en la historia clínica.

No obstante, como lo señala la parte demandante, los signos vitales del paciente eran totalmente normales, lo que no resulta cierto es el señalamiento de la parte actora al indicar que no hay descripción en la historia clínica de hallazgos en el examen físico y la condición clínica, pues como lo aclara la apoderada de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** en su contestación a este hecho, el apartado del que se queja la apoderada de la parte demandante es el registro de evaluación preanestésica que solo sirve para determinar el riesgo anestésico, es

decir que no existe ningún tipo de omisión en el registro de la historia clínica como pretender hacerlo creer la apoderada del extremo demandante. En todo caso, tal reproche no se ciñe a lo que realmente ataca la parte actora, es que es una presunta tardanza en el diagnóstico, reluciendo que la parte actora pierde la dirección de su ataque.

Por lo demás me remito a lo expresado por la apoderada de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** en su pronunciamiento al presente hecho.

1.6.- AL SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con el señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, ateniéndome a lo efectivamente consignado en la historia clínica.

No obstante, se puede evidenciar en la historia clínica con una nota retrospectiva donde manifiesta dolor abdominal con incremento, con hipotensión, abdomen duro con irritación peritoneal en fosa iliaca derecha, es cierto que se contacta al cirujano de turno y en razón a los hallazgos médicos ordena ecografía para descartar disección de aneurisma, pero se decide llevarlo a cirugía:

~~ecografía para descartar disección de aneurisma pero posteriormente lo valora y decide llevar a cirugía. Se indica piptazo.~~

Se puede observar que para dicho momento ya había una sospecha de Aneurisma, porque para el cuadro de dolor abdominal se encontraba caracterizado por signos de abdomen agudo y con hipotensión sostenida, de modo que para este punto si era razonable tener dicha sospecha diagnóstica, pero no antes, como lo pretende enrostrar la parte actora, de modo que no es cierto que al paciente no se le realizaran las pruebas diagnósticas necesarias, sino que las mismas deben ser practicadas de acuerdo con su evolución, además

porque el dolor abdominal tiene múltiples causas para sospechar de entrada por una Aneurisma Abdominal que crece lentamente sin causar síntomas.

Por lo demás me remito a lo expresado por la apoderada de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** en su pronunciamiento al presente hecho.

1.7.- AL SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con el señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no est  en capacidad razonable de conocer tales detalles, ateniéndome a lo efectivamente consignado en la historia clínica.

De acuerdo con el folio No. 9 de la historia clínica se observa lo siguiente:

PACIENTE QUE INGRESA AL QUIROFANO CON CUADRO ABDOMINAL AGUDO EN MAL ESTADO GENERAL, URGENCIA VITAL, CON DO VENSAS PERIFERICAS, EN QUIROFANO SE INICIA INDUCCION ANTESICA CON LIDOCAINA 100 MG + FENTANIL 50 MCG + PROPOFOL 120MG + ROCURONIO 40 MG, POSTERIORMENTE SE LAVA SITIO QUIRURGICO Y ENTRA EN RITMO DE PARO CON ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CON MASAJE CARDIACO + EPINEFRINA 1 AMP EV CON B LO POSTERIOR DE 20 ML DE SOLUCION, SALE DE RITMO DE PARO CON ACTIVIDAD ELECTROCA CON PULSO, ABREN CAVIDAD ABDOMINAL, OBSERVANDO SALIDA MASIVA DE SANGRE CON COAGULOS, PACIENTE ENTRA DE NUEVI EN ACTIDAD ELECTRICA SIN PULSO, SE INICIAN MASAJE CARDIACO + EPINEFRINA 1 SMPO LLA SEGUIDO DE 20 ML DE SOLUCION SALINA CADA 3 MINUTOS POR 3 DOSIS, POSTERIORMENTE SE PONE VASOPRESINA 1 DOSIS Y BICARBONATO 7 AMPOLLAS (PESO APROXIMADO DE 70 KG), SE INICIA INFUSION DE NOREPINEFRINA, SE CONTINUA DURANTE TODO EL PROCEDER MASAJE, ENTRA EN FIBRILACION VENTRICULAR, SE DEFIBRILA A 360 JL Y SE CONTINUAR MASAJE, PACIENTE QUE PERSISTE CON FIVRIBALCION VENTRICULAR SIN PULSO, SE DEFIBRILA SEGUN PROTOCOL EN 5 OCACIONES CON INTERVALOS DE MASAJE CARDIACO, SIMULTANEAMENTE, SE CANALIZA YUGULAR IZQUIERDA Y SE TRAMFUNDEN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, 1 GLOFUSINE, 1 POOL DE PLAQUETAS, 1000 DE RINGER, 1000 ML DE SOLUCION SALINA, CIRUJANO GENERAL ES ACOMPAÑADO POR CIRUJANO CARDIOVASCULAR ENCONTRADO HEMOPERITONEO MASIVO + ANEURISMA ROTO DE ABORTA ABDOMINAL, SE REALIZA CLAMPEO DE AORTA. CIRUGIA Y REANIMACION SE REALIZAN DE MANERA SIMULTANEA, SIN CAPNOGRAFIA, SE REANIMA POR 45 MINUTOS SIN RESPUESTA, SE DECIDE EN GRUPO QUIRURGICO: CIRUGIA Y ANESTESIA EL CESE DE ACTIVIDADES DE REANIMACION, SE DA HORA DE FALLECIMIENTO ALAS 12:35 PM, SE INFORMA A FAMILIAR TODO LO SUCEDIDO Y ENTIENDE.

Si bien finalmente se encontró un rompimiento del Aneurisma Aórtico Abdominal, lo cierto es que el cuerpo médico de la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** adelant  todas las actividades que estaban a su alcance para evitar el deceso del paciente, sin embargo, la gravedad del cuadro ocasionó su complicación, ya que adicional a todo lo que ya había realizado la institución médica, se realizaron hemotransfusiones y cuando el paciente fue ingresado al quirófano se intent  estabilizar con la intervención de los especialistas en cirugía general, cirugía vascular y anestesiología sin ser posible sacarlo del paro cardiaco, ni detener la hemorragia que presentó, pues al romperse un Aneurisma Aórtico Abdominal se causó un sangrado mortal.

Ahora bien, lo relevante en este hecho, es que la parte actora de manera injustificada señala que los hechos narrados, a su consideración configuran una pérdida de oportunidad del señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** de haber recibido un tratamiento, diagnóstico, adecuados y manejo oportuno para su *“real patología”*, empero, no existe conducta reprochable de la llamante en garantía, pues los diagnósticos sospechados fueron coherentes con los síntomas y el estado en que se encontraba el paciente, además debe decirse que, el dolor abdominal per se, posee multiplicidad de etiologías que por el solo hecho de indicar presentarse no da lugar a establecer la existencia de un diagnóstico de aneurisma aórtico abdominal.

Además, la jurisprudencia ha sido clara al señalar que el daño por pérdida de una oportunidad acaece sólo en frente de aquellas opciones revestidas de entidad suficiente que, consideradas en sí mismas, permitan colegir, por una parte, que son reales, verídicas, serias y actuales, las cuales para el presente asunto no son extraíbles.

Por lo demás me remito a lo expresado por la apoderada de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** en su pronunciamiento al presente hecho.

1.8.- AL OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante, mucho menos con la menor **MARIA JOSE ORTIZ GARIBELLO** por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Motivo por el cual, quedará a cargo de la parte demandante probar todas las circunstancias que fueron anotadas en este hecho, en especial deberá demostrar que la presunta afectación psiquiátrica de la menor está relacionada con el fallecimiento del señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ**.

1.9.- AL NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tiene contacto o relación alguna con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles.

Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

1.10.- AL DÉCIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante, por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Motivo por el cual, quedará a cargo de la parte demandante probar todas las circunstancias que fueron anotadas en este hecho.

2.- EN CUANTO AL ACÁPITE DENOMINADO “ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS”.

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo a todos estos por los motivos mencionados en los hechos y me atengo a lo que resulte probado eficientemente en este proceso, pues como se ha manifestado en diversas ocasiones no existe ningún reproche se le puede señalar a **CLÍNICA FARALLONES S.A.**

Es menester indicar, que tal como se explicó en el pronunciamiento a los hechos de la demanda, si se observa la historia clínica se encuentra con que la misma desvirtúa los reclamos que hace la parte demandante, y lo único que se puede colegir de la misma es que

por parte de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** se desplegó en todo momento un servicio de calidad, que atendió en debida forma los síntomas presentados en cada momento por el paciente, ello coherente con las sospechas diagnosticas de los profesionales y expertos en la materia, de manera que los reproches de la apoderada de la parte demandante son infundados y carecen de comprobación.

Así mismo es importante recordar que la obligación del servicio médico es de medios y no de resultado, de suerte que, se ejecuta de acuerdo con las condiciones de cada paciente, y no se podría generalizar entre todos los pacientes, sino que se deben atender a las particularidades de cada caso en concreto.

De cualquier forma, la parte actora para estos asuntos no solo debe limitarse a reprochar la conducta médica, sino soportar de manera técnica y científica que se ha incurrido en una omisión frente a la atención médica, por lo cual, los señalados reproches se quedan en meras conjeturas del actor, en el caso bajo estudio si bien inicialmente se sospechó de cólico renal fue porque el uroanálisis mostró la presencia de eritrocitos, por el tipo de dolor, la irradiación y la ubicación de este. El suministro y restricción de los analgésicos tuvo un sustento razonado, se ordenó la toma de una ecografía renal y de vías urinarias, fue tratado por especialistas en cirugía general, cirugía vascular y anestesiología sin ser posible sacarlo del paro cardiaco, ni detener la hemorragia que presentó a pesar de haber realizado hemotransfusiones, pues al romperse un aneurisma aórtico abdominal se causó un sangrado mortal, complicaciones propias del estado del paciente.

De lo anotado en la historia clínica es evidente que el equipo médico de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** acudió a la patología del paciente de acuerdo con los hallazgos clínicos, actuando siempre con apego a la literatura médica, sin que para ese momento fuera razonable sospechar de una aneurisma abdominal, ya que las cifras de glicemia elevadas no hacen parte de unos resultados que den lugar a dicho diagnóstico, es decir que el equipo médico actuó de conformidad con lo que se le puede exigir a un hombre prudente.

Por ultimo y con mayor relevancia debo resaltar que, indistintamente de los señalamientos achacados a cargo de la demandada, el llamamiento en garantía efectuado por CLÍNICA FARALLONES S.A. a mi mandante carece de todo efecto por cuanto no existe

aseguramiento en favor de la llamante, lo cual será puntualizado en las excepciones en contra del llamamiento en garantía.

3.- EN CUANTO A LAS PRETENSIONES QUE, A TÍTULO DE DECLARACIONES Y CONDENAS, ESBOZA LA PARTE ACTORA EN SU ESCRITO DE DEMANDA ME REFIERO ASÍ:

Me opongo desde ahora totalmente a todas y cada una de ellas, de conformidad con todo lo que expresaré en las excepciones de **FONDO** que adelante anotaré como medios de defensa, en representación de mi poderdante, sin embargo, desde ahora procederé a hacer unas previas aclaraciones de suma importancia para obtener en estricto derecho, tal y como debe ser, una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la demanda.

Veamos:

Pretende la parte demandante según se observa en las pretensiones de su demanda, se condene a **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. y CLÍNICA FARALLONES S.A.**, como civilmente responsables de lo que considera la parte demandante fallas y omisiones en la atención del señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** que presuntamente condujeron a su muerte, siendo evidente que de la historia clínica se desprende con claridad, que, de lo pretendido en la demanda, no cabe responsabilidad achacable a **CLÍNICA FARALLONES S.A.**

Además, no existe causa alguna que pueda ser razón suficiente y eficiente para considerar que **CLÍNICA FARALLONES S.A.** es responsable de los perjuicios pretendidos, dado que no cometió algún yerro condenable y correlacionable con la muerte del señor **ORTIZ MUÑOZ**, pues resulta claro que esta atendió cada una de las patologías de acuerdo con las valoraciones diagnósticas de la consulta, las cuales fueron acordes con los resultados que las pruebas diagnósticas arrojaron.

Igualmente, me opongo a los perjuicios extrapatrimoniales que pretende la parte actora le sean reconocidos, sumas que conforme a la jurisprudencia vigente resultan exageradas y contrarias, especialmente a las pautas que al respecto ha trazado la Corte Suprema de Justicia, que es la entidad rectora en esta jurisdicción.

En cuanto a los perjuicios extrapatrimoniales, debo oponerme de manera vehemente, pues el patrón general que opera para este tipo de perjuicios según la estimación de la demanda es que se pretende su reconocimiento sin tener en cuenta los precedentes jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia para estos casos, debido a que lo pretendido se desborda de los lineamientos trazados. Aclárese que dichos perjuicios no se presumen y deben ser mínimamente demostrados, cosa no probada en este proceso hasta este momento al menos.

Es de conocimiento del Despacho, que a pesar de que su tasación corresponde al arbitrio juris, deben tenerse en cuenta los límites fijados en la jurisprudencia para los mismos, debido a que la valoración del perjuicio estará determinada por las circunstancias modales en las que se produjo el hecho, por la magnitud del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto¹.

Respecto a ello la Corte Constitucional ha dicho:

“Si bien a partir de 2001 la jurisprudencia viene aplicando como criterio de estimación de los perjuicios morales el salario mínimo mensual legal vigente (en una suerte de equivalencia con los gramos oro reconocidos en la primera instancia), no deja de seguir siendo un ejercicio discrecional (arbitrio iudicis) del juez de tasar tales perjuicios, sin lograr, aún, la consolidación de elementos objetivos en los que pueda apuntalarse la valoración, estimación y tasación de los mismos, con lo que se responda a los principios de proporcionalidad y razonabilidad con lo que debe operar el juez y, no simplemente sustentarse en la denominada “cierta discrecionalidad”. [...] De acuerdo con lo anterior, la Sala empleará un test de proporcionalidad para la liquidación de los perjuicios morales. El fundamento de este test no es otro que el principio de proporcionalidad, según el precedente jurisprudencial constitucional dicho principio comprende tres sub principio que son aplicables al mencionado test: idoneidad, necesidad y proporcionalidad en el sentido

¹ Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente Dr. William Namén Vargas. Sentencia 11001-3103-018-1999-00533-01 del 17 de noviembre de 2011.

estricto. En cuanto al primero, esto es, la idoneidad, debe decirse que la indemnización del perjuicio debe estar orientada a contribuir a la obtención de una indemnización que se corresponda con criterios como intensidad del dolor, alcance y dosificación de la incapacidad. En cuanto al segundo, esto es la necesidad, la indemnización del perjuicio debe ser lo más benigna posible con el grado de afectación que se logre revelar en el o los individuos y que contribuyan a alcanzar el objetivo de dejarlos indemnes.”²

Puntualmente, frente al daño moral no podrá presumirse afectación alguna solo por el hecho de tener vínculos de consanguinidad con la víctima, sino que deberá demostrarse dolor, aflicción y en general los sentimientos de desesperación y congoja propios de este perjuicio, en todo caso las sumas estimadas por la parte actora son completamente desproporcionadas pues las pretende como si se tratase de una indemnización en casos de perjuicios morales derivados de la muerte de la víctima, ya que según la demanda ha estimado un perjuicio moral en **\$72.000.000** tanto para las demandantes como presuntas víctimas indirectas como también en calidad de herederas del señor **ORTIZ MUÑOZ**, siendo importante recordar que, en el grueso de los asuntos que han sido de conocimiento por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en los últimos años, se ha determinado que para los casos de reconocimiento de daño moral en favor de los familiares en primer grado de consanguinidad de la víctima mortal, se conceden en una suma que oscila entre los \$50.000.000 a los \$60.000.000 de pesos, es decir que, para superar dicha regla general, es necesario que se acredite la afectación moral en su máxima intensidad, en otras palabras, considerarla de grado sumo, circunstancia que para el caso que nos ocupa no se configura.

Igualmente me opongo a la solicitud de condena en costas elevada por la parte demandante, toda vez que, como se ha venido explicando, no existe ninguna conducta culposa que deba ser objeto de reproche dentro del actuar de **CLÍNICA FARALLONES S.A.**

4.- FRENTE A LA CUANTÍA DETERMINADA EN LA DEMANDA.

- MI PRONUNCIAMIENTO:

² Corte Constitucional, Sentencias C-872 de 2003, C-125 de 2003, C-858 de 2008, entre otras.

Me opongo a la cuantía estimada por la parte actora en las pretensiones de su demanda por las razones ya expresadas cuando me referí a las mismas. Y los presuntos perjuicios pretendidos, dígame entre otras, que se salen de los límites trazados claramente por la jurisprudencia.

5.- OBJECCIÓN EXPRESA AL JURAMENTO ESTIMATORIO.

Es de indicar que el juramento estimatorio que ha sido realizado por la parte actora no tiene ningún efecto probatorio, incluso realmente no se le puede llamar juramento estimatorio, ya que de conformidad con el artículo 206 del Código General de Proceso el juramento estimatorio no opera para efectos de la estimación de perjuicios inmateriales:

ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO.

(...)

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.

(...)”

En consecuencia, tal acápite de ninguna manera podrá ser tenido en cuenta como prueba en favor de la parte demandante.

6.- EN CUANTO A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo a todos estos por los motivos anteriormente mencionados y me atengo a lo que resulte probado eficientemente y conforme a derecho en este proceso, pues hasta la fecha es claro que no existe ningún tipo de responsabilidad proveniente de **CLÍNICA FARALLONES S.A.**, ni de mi mandante **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

No es cierto que exista una negligencia por parte de la institución médica demandada,

Debo indicar que, sin perjuicio de lo anterior, el llamamiento que convoca a mi representada al presente proceso judicial no tiene ningún efecto en cuanto ninguna de las pólizas aportadas con el llamamiento en garantía puede ser objeto de afectación en tanto no son aplicables para el objeto de este proceso, de modo que, en cuanto al examen de su responsabilidad contractual derivada del contrato de seguro correspondiente, ninguna responsabilidad le asiste a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

7.- EN CUANTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me atengo a las que decrete conforme a derecho el Señor Juez, y además al valor que conforme a la sana crítica les defina; que, de no ser compartido, implicará en el momento procesal oportuno la oposición y el uso de los recursos legales previstos para tal fin.

Dicho lo anterior, me permito presentar mi contradicción frente a los medios probatorios de la demanda de la siguiente manera:

7.1.- EN RELACIÓN CON LA PRUEBA DOCUMENTAL APORTADA:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Debe aclararse que de ninguna manera los textos referidos por la parte demandante, referidos como *“literatura médica aportada”* no pueden ser tomados como prueba documental en su favor, ya que tales documentos desconocen por completo el objeto de la prueba que no es nada distinto que los hechos, pues lo que se busca acreditar es que las afirmaciones de la parte concuerden con lo realmente ocurrido, motivo de lo anterior, el inciso primero del artículo 167 del Código General del Proceso es claro al indicar lo siguiente:

“Artículo 167. Carga de la prueba

Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”

Al respecto el Doctor Hernán Fabio Lopez Blanco expone lo siguiente:

... lo cierto que el objeto de la prueba son los hechos, noción que entraña las más disímiles posibilidades pues dentro de ella se ubican conductas humanas (positivas u omisivas) independientemente de si son voluntarias o no; igualmente quedan comprendidos los sucesos puramente naturales”

De manera que, tales documentos relacionados por la parte demandante no corresponden a ninguna de las conductas ejercidas por las partes, solamente son consideraciones académicas que no hacen parte de los sucesos planteados en la demanda, debido a que el objeto de la prueba radica en el conocimiento y reconstrucción de unos hechos, mismos de los que carecen los textos enunciados como prueba documental.

7.2.- EN RELACIÓN CON LA PRUEBA TESTIMONIAL SOLICITADA:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo, anotando que la parte demandante no precisó los hechos concretos a los que harán referencia tales testigos, sino que, de manera muy general se expresa en la demanda “para probar las relaciones de parentesco entre los demandantes y el perjuicio moral de las demandantes causado por el fallecimiento prematuro del señor JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ”, lo cual va en contravía del artículo 212 del Código General del Proceso.

Adicionalmente, de conformidad con lo determinado en el inciso segundo de la mencionada norma, se le ha facultado al señor Juez para que limite la cantidad de testimonios cuando se encuentran suficientemente esclarecidos los hechos materia de esa prueba, por lo cual, una vez se estén agotando los testimonios solicitados de ser decretados, considero procedente su limitación ante la eventual redundancia de estos.

TESTIMONIO TÉCNICO.

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me atengo a lo que a bien tenga el despacho, aclarando que es carga de la parte demandante hacer comparecer a los testigos que relaciona a efectos de rendir su declaración.

7.3.- EN RELACIÓN CON LOS INTERROGATORIOS DE PARTE SOLICITADOS:

- MI PRONUNCIAMIENTO:

Me atengo a lo que a bien tenga el señor Juez.

7.4.- EN RELACIÓN CON EL DICTAMEN PERICIAL APORTADO:

- MI PRONUNCIAMIENTO:

La parte demandante en su demanda ha aportado dictamen pericial, por lo cual, para efectos de surtir la debida contradicción de dicho medio de prueba, solicito al Despacho se sirva ordenar la comparecencia del perito **LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA** a la audiencia de instrucción y juzgamiento con la finalidad de formularle preguntas acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen, tal como lo prescribe el artículo 228 del Código General del Proceso.

“La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones. Estas deberán realizarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento. En virtud de la anterior solicitud, o si el juez lo considera necesario, citará al perito a la respectiva audiencia, en la cual el juez y las partes podrán interrogarlo bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen. La contraparte de quien haya aportado el dictamen podrá formular preguntas asertivas e insinuantes. Las partes tendrán derecho, si lo consideran necesario, a interrogar

nuevamente al perito, en el orden establecido para el testimonio. Si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor.

(...)”

En consecuencia, tal dictamen pericial no podrá ser objeto de valoración hasta tanto se surta su debida contradicción, y la efectiva comparecencia del perito será carga de la parte demandante.

8.- EN CUANTO A LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA.

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nuevamente me opongo a la cuantía estimada por la parte actora en las pretensiones de su demanda por las razones ya expresadas cuando me referí a las mismas. Y los presuntos perjuicios pretendidos, dígame entre otras, que se salen de los límites trazados claramente por la jurisprudencia.

9.- EN CUANTO AL TRÁMITE, COMPETENCIA, ANEXOS Y NOTIFICACIONES.

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

En cuanto al tipo de proceso y a la competencia del Señor Juez, nada tengo por afirmar pues el medio usado, es el procedente y su Señoría el competente por el lugar de ocurrencia de los hechos.

En cuanto a los anexos de la demanda, he de oponerme esencialmente a la prueba documental aportada en los términos ya expresados y en ellos me ratifico.

En cuanto a la dirección suministrada para las notificaciones de cada parte, me atengo a las que resulten correctas.

10.- EXCEPCIONES DE FONDO QUE PROPONGO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Con ellas espero Señor Juez, enervar las pretensiones de la parte demandante y son las siguientes:

10.1.- INEXISTENCIA DE CULPA GALÉNICA POR PARTE DE CLÍNICA FARALLONES S.A.:

Dicho medio exceptivo tiene lugar, comprendiendo que la conducta desplegada por **CLÍNICA FARALLONES S.A.** estuvo completamente apegada a la buena práctica profesional, ejercitando su labor con pericia y diligencia.

De manera general la parte demandante reprocha una presunta falla en la atención médica, que puede ser resumida en las siguientes consideraciones de su apoderada:

- 1.- Al paciente no se le realizó una ecografía abdominal superior en el servicio de urgencias.
- 2.- Error y retraso diagnóstico, producto de no habersele practicado una ecografía abdominal superior en el servicio de urgencias.
- 3.- Una pérdida de oportunidad por no recibir el manejo médico adecuado al presentar un dolor abdominal agudo.

Frente al primer punto, refiere la demanda lo siguiente:

“...el paciente se le manejó un dolor abdominal con potentes analgésicos por diagnóstico de Urolitiasis- Cálculos renales, y a pesar de tener un parcial de orina registrado en la historia como normal, no se le realizó en el servicio de urgencias la ecografía solicitada; pues según la literatura médica , el cuadro del paciente correspondía a un dolor abdominal agudo que requería una mayor observación, además de contemplar otros diagnósticos diferenciales para definir la realización oportuna de una ecografía o ultrasonido, examen necesario, económico y de fácil acceso, así como solicitar una interconsulta por parte de un especialista en cirugía general ; con el fin de obtener un diagnóstico correcto...”

Como se indicó en el pronunciamiento a los hechos de la demanda, es completamente acertado que ante la sospecha de cólico renal se de manejo al dolor con analgésicos y estar atento a la respuesta del paciente, para dicha espera era

procedente dar egreso ante mejoría del dolor, anotando que en caso de persistencia del dolor no se debía administrar más analgesia sino consultar a urgencias.

Ahora, es importante anotar que el uroanálisis mostró la presencia de eritrocitos, los cuales, sumado al tipo del dolor, la irradiación y la ubicación de este, dio lugar de manera razonable a la sospecha de cólico renal, motivos que descartan el señalamiento de la parte actora, concerniente en reprochar la aproximación sintomatológica solo porque el parcial de orina señaló que no era patológico.

La parte demandante censura que presuntamente en el servicio de urgencias no se le realizó una ecografía al paciente, sin embargo, lo cierto en el folio 2 de la historia clínica, anotación del 8 de enero de 2019 a las 6:37 p.m. se puede observar que se ordenó la toma de una ecografía renal y de vías urinarias:

800212422

PLAN DE MANEJO EXTERNO
TRASLADO INTERNACION O EGRESO URGENCIAS

N° Historia Clínica: 18389259

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ

Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad Actual: 54 Años 10 Meses 1 27 Días

Dirección: CL13 6 16

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOMEVA EPS SA

Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Dirección Resp:

Identificación: 18389259

Estado Civil: Soltero

Teléfono: 3156974851

Régimen: Regimen Simplificado

Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)

Teléfono Resp:

N° Ingreso: 724647

Fecha: 8/01/2019 6:37:16 p. m.

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: SE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS

DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA

Total Items: 1

Recuérdese que, en dicha consulta el señor **JOSÉ ISAAC ORTIZ MUÑOZ** acudió el 8 de enero de 2019 al servicio de urgencias de **CLÍNICA FARALLONES S.A.**, donde el registro de su ingreso y signos vitales fueron frecuencia cardiaca 80 pulsaciones en un minuto, frecuencia respiratoria: 19 por minuto, tensión arterial 140/90 temperatura 37 Glasgow 15, saturando 99%, con FIO221% , es decir que, los anteriores signos se encontraban totalmente normales, las manifestaciones clínicas fueron de dolor en región lumbar irradiado a flanco derecho y testículos, asociado a náuseas y vómito, al examen físico se encontró un abdomen blando depresible, normal, no masas no megalias, con genitourinario normal, por lo que se sospechó de cólico renal, solicitando paraclínicos y manejo del dolor, hidratación con líquidos endovenosos y se adiciona metoclopramida que fue para controlar el vómito.

Posteriormente, en el folio 5 de la historia clínica en anotación del 9 de enero de 2019 a las 10:10 a.m. se ordenó ultrasonografía de abdomen superior: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes:

INTERPRETACIÓN MÉDICA			
Código	Nombre	Descripción	Interpretación
881305	881305000 - ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS		
EXAMENES			
881305	881305000 - ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS		

Con lo cual se descarta el primer reproche de la parte demandante, debido a que la calificación y actuación dada por la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** resulta correcta y acoplada a los protocolos de atención médica, se ordenó la toma de radiografía renal y de vías urinarias aun cuando los signos vitales del paciente se encontraban totalmente normales, y además se ordenó la práctica de una ultrasonografía de abdomen, lo que ratifica la diligente labor desplegada por el equipo médico.

Frente al segundo reproche debo manifestar que, no podemos hablar de un error o retraso diagnóstico, ya que el diagnóstico fue coherente con los síntomas y el estado en que se encontraba el paciente, la ecografía fue ordenada desde el primer ingreso del paciente, además debe decirse que, el dolor abdominal per se, posee multiplicidad de etiologías que por el solo hecho de presentarse no da lugar a establecer la existencia de un diagnóstico de Aneurisma Aórtico Abdominal, incluso la ecografía abdominal solo podría haber descartado el diagnóstico de litiasis, por lo que para solventar su reproche la parte actora deberá demostrar que para el ingreso del paciente el 8 de enero de 2019 era razonable técnica y científicamente sospechar de un Aneurisma Aórtico Abdominal, pues consta en la historia clínica que la ecografía si fue ordenada, y no se justifica exigir lo imposible al cuerpo médico, ya que previo a emitir un diagnóstico definitivo era necesaria la práctica de ayudas diagnosticas que permitieran considerar que el paciente cursaba con una patología distinta.

Al respecto del diagnóstico médico, la Corte Suprema de Justicia ha señalado lo siguiente:

“La tercera fase, conclusiva por supuesto de las anteriores, se materializa con la emisión de la diagnosis.

Esta última puede definirse, como la concreción en torno a la patología del paciente y/o reconocimiento de la enfermedad que lo afecta.

Ha manifestado la Sala sobre el particular que aquella, está constituida:

«(...) por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la “anamnesia”, vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.

Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él» (CSJ SC 26 de noviembre de 2010, rad. 1999 08667-01).”³

En conclusión, no existe acto violatorio de la literatura médica que pueda ser reprochado al equipo médico de **CLÍNICA FARALLONES S.A.**, por el contrario, es evidente e incuestionable su actuar prudente, diligente y apegado a la Lex Artis.

³ Cas. Civ. 15 de junio de 2016, SC7817-2016, Expediente: 110013103-034-2005-00301-01.

De cara al tercer reproche, concerniente en una presunta pérdida de oportunidad, debo señalar que la Corte Suprema de Justicia ha sido clara al señalar que la pérdida de oportunidad se refiere a la privación de obtener un beneficio o evitar un perjuicio debido a la negligencia o acción indebida, y puede ser compensada siempre y cuando se demuestren ciertos criterios y condiciones establecidos por la jurisprudencia:

“Es claro, entonces, que si, como se señaló, una cosa es no percibir una ganancia y otra verse desprovisto de la posibilidad de obtenerla, el daño por pérdida de una oportunidad acaece sólo en frente de aquellas opciones revestidas de entidad suficiente que, consideradas en sí mismas, permitan colegir, por una parte, que son reales, verídicas, serias y actuales, reiterando aquí lo expresado por la Sala en el fallo precedentemente citado, y, por otra, idóneas para conseguir en verdad la utilidad esperada o para impedir la configuración de un detrimento para su titular, esto es, lo suficientemente fundadas como para que de su supresión pueda avizorarse la lesión que indefectiblemente ha de sufrir el afectado.

Por lo tanto, es indispensable precisar que la pérdida de cualquier oportunidad, expectativa o posibilidad no configura el daño que, en el plano de la responsabilidad civil, ya sea contractual, ora extracontractual, es indemnizable. Cuando se trata de oportunidades débiles, incipientes, lejanas o frágiles, mal puede admitirse que, incluso, de continuar el normal desarrollo de los acontecimientos, su frustración necesariamente vaya a desembocar en la afectación negativa del patrimonio o de otro tipo de intereses lícitos de la persona que contó con ellas.”⁴

Expuesto lo anterior, en síntesis, la parte actora reprocha una pérdida de oportunidad producto de lo que considera un retraso en el diagnóstico, que en su sentir le privó al occiso obtener una intervención específica para el aneurisma aórtico abdominal, veamos:

“se concretó, por la pérdida de oportunidad del señor JOSÉ ISAAC ORTIZ MUÑOZ (Q.E.P.D) de recibir el manejo médico establecido por la Lex Artis en

⁴ Cas. Civ. 1º de noviembre de 2013. Expediente: 08001103-008-1994-26630-01.

pacientes con dolor abdominal agudo y el retraso en el diagnóstico de ANEURISMA de AORTA ABDOMINAL, produciéndose su muerte sin obtener una intervención médica específica para la patología que presentaba.”

Como ya se explicó no existió un error ni retardo diagnóstico, por el contrario, el paciente fue tratado de acuerdo con las patologías presentadas, como quiera que, por el hecho de que el paciente hubiese sido conducido al quirófano, se hubiese encontrado peritoneo masivo y Aneurisma roto de Aorta Abdominal no da lugar a concluir que existió un diagnóstico tardío, pues para arribar a tal conclusión sería necesario que fuera técnicamente exigible a los galenos haber sospechado del mencionado diagnóstico desde la atención en urgencias del paciente, y que además tal diagnóstico no hubiese sido identificado antes porque los galenos se hubiesen desbordado de lo que ordena la literatura médica, cuestión que para el caso no ocurrió, de modo que ninguna ventana le fue cerrada al paciente por culpa de la institución médica, ya que lo ocurrido fue propio de las complicaciones presentadas por el señor **ORTIZ MUÑOZ**.

Con lo anterior, quiero referenciar que en nada escatimó el equipo médico de la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** para salvaguardar la salud y en consecuencia la vida del hoy fallecido. Por lo que ninguna responsabilidad le puede ser endilgada, pues resulta evidente la ausencia de negligencia, impericia, imprudencia o violación de la lex artis.

10.2.- AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD:

El presunto daño que se reclama en la demanda, lo ha sido por las presuntas consecuencias derivadas del Aneurisma Aórtico Abdominal y su resultado final, debido esencialmente a su propia enfermedad, pero no a la desidia médica en sí misma, como de la dificultad en diagnosticar la dolencia final. Todos los actos médicos correlacionados fueron ajenos a cualquier mala praxis médica y por ello debemos concluir sin lugar a duda alguna que ninguna de las enfermedades, ni complicaciones del paciente, fueron a consecuencia de la acción, ni mucho menos de la omisión médicas, **ya que todas las medidas preventivas razonables y posibles se agotaron en pro de su curación y de su tratamiento disponible.**

Al respecto atinadamente dice la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, que

“[...] Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, puede sentarse como regla general que en los litigios sobre responsabilidad médica debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al Médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el Médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella [...].” Mayo 5 de 1.940.

Consideramos que independientemente de no existir un fundamento para que mi representada sea llamada a responder por los perjuicios alegados por la parte demandante, tampoco le asiste razón al actor para pretender imputación causal por las supuestas omisiones o negligencias desplegadas por el extremo pasivo de esta acción, atendiendo que en el caso bajo estudio no se configuran los presupuestos de la responsabilidad civil médica.

Cuando se formula una pretensión indemnizatoria con fundamento en la responsabilidad médica, es el demandante a quien le corresponde demostrar no solo la culpa –*imprudencia, impericia, negligencia, violación de reglamentos* - en la prestación del servicio médico, sino también el *nexo causal* existente entre la conducta atribuida a la demandada y el resultado dañoso invocado.

Con acierto, la jurisprudencia civil y la doctrina mayoritaria han descartado la posibilidad de que la culpa médica se presuma, y más aún que pueda tratarse de un supuesto de responsabilidad objetiva. Igualmente, el nexo de causalidad debe ser demostrado - *ni lógica, ni jurídicamente*, existe una presunción de causalidad en el ámbito analizado.

Mediante sentencia del trece (13) de septiembre de 2002 la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del doctor Nicolás Bechara Simancas explicó:

En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil el acto médico puede generar para el

profesional que lo ejerce obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente como resultado de incurrir en error de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actuó con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta. Ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole, inadecuados que agraven su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia del 5 de marzo de 1940 (G. J. T. XLIX, pág. 16) ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumpla, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de 30 de enero de 2001 Exp 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del código civil, al sostener que de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico y por consiguiente el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepción en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"

Y más adelante explicó la Corte en la misma sentencia:

“Si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, este debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento. Lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”. (Negritas fuera del texto)

Con lo anterior se quiere significar que en controversias como la presente no puede operar la presunción de culpa, ni de nexo de causalidad; como tampoco puede considerarse que se esté en frente de una obligación de resultado.

La Corte Suprema de Justicia en diversas sentencias ha analizado el tema de las obligaciones de los profesionales de la salud y de manera sistemática desde el año de 1.940 ha manifestado que las obligaciones que adquieren estas obligaciones son de medio. Por su importancia nos permitimos comentarlas brevemente.

Una de las primeras sentencias de la Corte en cuanto al tema de la responsabilidad civil de los profesionales de la salud, es aquella del 5 de marzo de 1940, en este fallo la Corte además de manifestar que las obligaciones de los profesionales de la salud son de *medio*, dejó en claro que la actividad médica no es una *"empresa de riesgo"*.

Puntualmente la Corte manifestó:

"La obligación profesional del médico no es por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste"

Y frente a la empresa de riesgo, manifestó:

"La responsabilidad profesional médica, repite la Corte, no puede deducirse sino cuando proviene de algunos de los factores antes anotados y que sea al mismo tiempo determinante del perjuicio causado. Está pues condicionada esa responsabilidad en forma circunscrita a que se ha hecho referencia, pues de otra manera, además de hacerse imposible el ejercicio de esa profesión asumiría el carácter de empresa de riesgo, lo cual es inadmisibles desde el punto de vista legal y científico."

Resulta relevante comentar que en esta sentencia la Corte, coherente con el discurso de las obligaciones de medios para profesionales de la salud, empezó a dar los primeros pasos sobre la doctrina de la *"culpa probada"* en materia de responsabilidad civil médica, la cual como sabemos traslada al acreedor, en este caso al paciente, la carga de la prueba del incumplimiento material. Así como de la falta de diligencia del deudor (médico), doctrina que aún promulga y mantiene la Corte.

En sentencia del 12 de septiembre de 1985, la Corte nuevamente hace referencia a las obligaciones de medio en materia de responsabilidad médica, y al respecto señaló:

"Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes a los datos adquiridos por la ciencia... Por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en

actividad todos los medios que tenga a su alcance “para curar al enfermo”, de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”.

Como se observa, nuevamente la Corte insiste en la teoría de la culpa probada, lo cual como lo veremos más adelante al hacer el análisis de las sentencias más recientes, es el principio predominante en esta alta Corporación.

Al año siguiente la Corte nuevamente en un pronunciamiento del 26 de noviembre de 1986, insiste en afirmar que las obligaciones que asumen los profesionales de la salud son de medios y no de resultado, y señala que para que el profesional de la salud sea declarado civilmente responsable es necesario que se pruebe su culpa.

Citamos brevemente lo afirmado por esta Corporación en esa oportunidad:

La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por el acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada. Solamente podrá ser declarado responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado el enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haber aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia. a pesar de que sabía que era el indicado.

Finalmente llegamos a un pronunciamiento de gran importancia en esta materia, nos referimos a la sentencia del 30 de enero de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez. En esta oportunidad la Corte abordó varios temas de gran importancia: Esta sentencia sienta el principio de la **CULPA PROBADA** en materia de responsabilidad médica: la Corte también se ocupó del análisis de la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios médicos e igualmente hizo referencia a las obligaciones de medios y resultados. Encontramos igualmente en la jurisdicción de lo contencioso administrativo innumerables pronunciamientos frente al tema de las *obligaciones de medios* en materia de

responsabilidad de los profesionales de la salud. La jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en este tema, para enunciar algunos ejemplos encontramos los pronunciamientos del 18 de abril de 1994, 20 de febrero de 1997, 24 de junio de 1998, entre muchos otros. Por su importancia haremos referencia al segundo de estos fallos:

"Acerca del alcance de esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la Sala ha dicho que ella "obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del acto de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención de este"

El tema de las obligaciones de medios en materia de responsabilidad médica ha sido también analizado por la doctrina, la cual ha efectuado un aporte importante para su desarrollo y consolidación. El doctrinante Carlos Ignacio Jaramillo, en su obra *Responsabilidad Civil Médica*, expresó:

"Aplicada esta bipartición al campo de la medicina, por cierto muy extendida en esta materia, la communis opinio manifiesta que la obligación que asume el médico, de ordinario (regla generalísima), es de medios y no de resultado. (La razón de que se compromete a brindarle al paciente una esmerada y cuidadosa atención médica, en un todo de acuerdo con los avances y con los cánones de la ciencia médica, en la inteligencia que la curación o el buen suceso del tratamiento sugerido, no depende de su actuación o actividad -así lo desee vivamente, sino de una suerte de circunstancias e imponderables que, in toto, trasciende su querer y por contera, le son enteramente ajenos (corolario prevalentemente aleatorio). No en balde, ellos se ubican en la periferia de su laborío, pero con incidencia en los efectos y secuelas que de él emanan".

Y más adelante señala:

"Su compromiso, se repite por doquier, estriba pues en poner todos y cada uno de los medios a su alcance, en concordancia con los dictados de la lex artis, en procura de la preservación o mejoría de la salud de su paciente, según sea el caso (auscultación general: diagnóstico puntual; tratamiento; procedimiento quirúrgico y pre quirúrgico; posoperatorio, etc.), sin que haga parte de la prestación debida, en estrictez, el éxito o el buen suceso derivado del acto médico: desenlace afortunado, pero si el empeño y diligencia para alcanzarlo independientemente de su materialización (posterius).

Ahora bien, resulta importante finalmente precisar que en el proceso no existe prueba del nexo de causalidad ni la presunta actuación culposa como causante del fallecimiento de la paciente, en especial cuando su patología no poseía una sintomatología flórida, sino que cursaba con diferentes patologías, debidamente evidenciadas y diagnosticadas que no daban lugar a sospechar de aneurisma aórtico abdominal.

10.3.- LA ACTIVIDAD DIAGNOSTICA ES UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO:

Manifiesto en la presente excepción, que el reproche que se realiza en la demanda deja de lado que la actividad diagnóstica de los pacientes corresponden a obligaciones de medios y no de resultado para los médicos tratantes, como quiera que, el trabajo que realizaron todos y cada uno de los médicos tratantes del paciente, fueron atendidos a la lex artis y al buen obrar profesional, así como apegados al deber exigible a un hombre prudente. Especialmente, atendido toda y cada una de la sintomatología y resultados de exámenes que se encontraban presentes el paciente.

Quedó como se dijo en la respuesta dada por mí a los hechos de la demanda en este mismo escrito, a la cual me remito íntegramente, que los médicos que diagnosticaron e intervinieron al paciente realizaron todo lo que estaba bajo su alcance para lograr la recuperación del mismo, pero que fueron las condiciones propias del estado de salud del señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ**, puesto que el diagnóstico y tratamiento dado se acopló al estado físico prestado por el paciente y a los exámenes que su propia condición física trajo como resultado, en todo caso al paciente siempre se le realizaron las ayudas diagnósticas correspondientes, tratamiento adecuado y observación permanente por parte del cuerpo

médico de CLÍNICA FARALLONES S.A.

Con respecto a la obligación de medio y no de resultado que se ha decantado ampliamente por la jurisprudencia, lo siguiente:

En S.C. del 31 de mayo de 1938, G.J. XLVI N° 567, reiterada recientemente en S.C. del 5 nov. 2013, Rad. N° 20001-3103-005-2005-00025-01, respecto a la obligación de medio en la responsabilidad médica se ha establecido que:

“En materia de responsabilidad civil contractual, cuestión determinante y que debe abordarse con cuidado, es la de establecer con claridad el contenido de la obligación. Para el caso de la responsabilidad médica, está ya aclimatada entre nosotros, con características despejadas de doctrina probable, la consideración general acerca de que la principal obligación del galeno es de medio y no de resultado, esto es, que su compromiso se contrae a desplegar una conducta diligente en procura de obtener un fin concreto y específico (la mejora o la preservación de las condiciones de salud del paciente), que sin embargo no garantiza, salvedad hecha, claro está, que medie pacto entre las partes que así lo establezca. Y naturalmente se ha entendido que es de medios la obligación del médico porque subyacen infinidad de factores y riesgos, conocidos y desconocidos, que influyen en la obtención del objetivo perseguido, razón esta que ha permitido indicar que, en este tipo de obligaciones, el criterio para establecer si se está frente a una de ellas es el del azar o aleatoriedad del fin común deseado (el interés primario que se quiere alcanzar), toda vez que en las obligaciones de resultado esa contingencia es de suyo mínima. Cumplirá por tanto el débito a su cargo, el médico que despliegue su conducta o comportamiento esperado acompasado, entre otros deberes secundarios de conducta, a la buena praxis médica, por lo que para atribuirle un incumplimiento deberá el acreedor insatisfecho, no sólo acreditar la existencia del contrato sino “cuáles fueron los actos de inejecución, porque el demandado no podría de otra manera contrarrestar los ataques que le dirige el actor, debido precisamente a la naturaleza de su prestación que es de lineamientos

esfumados. Afirmado el acto de inejecución, incumbe al demandado la prueba de su diligencia y cuidado, conforme al inciso 3° del artículo 1604, prueba suficiente para liberarlo, porque en esta clase de obligaciones basta para exonerar al deudor de su responsabilidad acreditando cualquiera de esos dos elementos (...)

En ese orden de ideas, según las pruebas que obran en el proceso, como lo es la historia clínica del paciente, es evidenciable como el extremo demandado desplegó en pro del paciente los conocimientos de su ciencia y su pericia, *así como fundamentalmente los dictados de su prudencia* sin que pueda endilgárseles responsabilidad profesional alguna por las presuntas consecuencias derivadas de las propias dolencias de la paciente.

10.4.- CARGA DE LA PRUEBA EN CABEZA DEL DEMANDANTE:

La jurisprudencia ha trazado un largo camino frente al régimen de la culpa presunta y culpa probada en materia médica, optando por aplicar definitivamente el régimen de la culpa probada para los asuntos de responsabilidad civil médica en los casos que como el presente la obligación del cuerpo médico sea de medios y no de resultado. Al respecto del tipo de obligaciones que se desprenden del actuar médico, indica la jurisprudencia:

“Si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato,

pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”⁵

También ha expresado la Jurisprudencia que:

“[...] Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, puede sentarse como regla general que en los litigios sobre responsabilidad médica debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al Médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el Médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o, en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella [...].” Mayo 5 de 1.940.”

Cuando se formula una pretensión indemnizatoria con fundamento en la responsabilidad médica, es al demandante a quien le corresponde demostrar no solo la culpa (*imprudencia, impericia, negligencia, violación de reglamentos*) en la prestación del servicio médico, sino también la configuración de los elementos de la responsabilidad en la conducta atribuida a la demandada y el resultado dañoso invocado.

Con acierto, la jurisprudencia civil y la doctrina mayoritaria han descartado la posibilidad de que la culpa médica se presuma, y más aún que pueda tratarse de una supuesta responsabilidad objetiva. Igualmente, el nexo de causalidad puede ser demostrado – *ni lógica, ni jurídicamente existe una presunción de causalidad en el ámbito analizado.*

Mediante Sentencia del trece (13) de septiembre de 2002, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del Dr. Nicolás Bechara Simancas, explicó:

“En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter

⁵ 1 CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

indemnizatorio por perjuicios causados al paciente como resultado de incurrir en error de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actuó con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta. Ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole, inadecuados que agraven su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su Sentencia del cinco (05) de marzo de 1940 (G. J. T XLIX, pág, 16) ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumpla, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de treinta (30) de enero de 2001 Exp 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del código civil, al sostener que de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepción en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma."

Y más adelante explicó la Corte en la misma sentencia:

***“De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.”**⁶*

Con lo anterior se quiere significar que en controversias como la presente no puede operar la presunción de culpa, ni del nexo de causalidad; como tampoco puede considerarse que se esté en frente de una obligación de resultado.

10.5.- AUSENCIA DE ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE RESPONSABILIDAD DE CLÍNICA FARALLONES S.A.:

Para que se configure la responsabilidad civil, debe existir un comportamiento reprochable desprendido de un sujeto, quien es causante del daño sufrido por la víctima y, por tanto, le surge la obligación de resarcir los perjuicios sufridos a la víctima. En todo caso, se deben reunir los siguientes elementos: el daño, la conducta reprochable y el nexo de causalidad en la conducta y el daño.

Tratándose de responsabilidad civil contractual, además de verificar la existencia de estos elementos, debe haber un contrato válido entre las partes, por lo que el daño viene siendo el incumplimiento de una de las obligaciones de parte de quien se supone causó el daño y la víctima quien alega el presunto incumplimiento. Observándose que, en caso de

⁶ Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC-71102017 (05001310301220060023401), may. 24/17.

no existir un incumplimiento no se puede hablar de que existe un daño para que se configure la responsabilidad civil contractual.

Por otro lado, en caso de que se tratara de la responsabilidad civil extracontractual, basta con que se reúnan los elementos ya mencionados, siendo necesario e indispensable, la existencia de un daño, pues en ambos casos, si no existe nexo de causalidad, es inoperante la pretensión indemnizatoria, pues no está precedido de un comportamiento culposos.

Por consiguiente, para que **CLÍNICA FARALLONES S.A.** sea considerado responsable de los hechos de la demanda, los elementos de la responsabilidad, en especial el nexo de causalidad debe estar presente, y por lo visto el daño ninguna relación tiene con la prestación brindada por dicho centro médico.

10.5.- INDEBIDA Y EXAGERADA TASACIÓN DE PERJUICIOS:

Tal como lo mencioné previamente en la oposición a las pretensiones, los perjuicios que pretende la parte actora sean reconocidos e indemnizados carecen de fundamentos facticos y jurídicos, y en todo caso estos se extralimitan del baremo trazado por la Jurisprudencia. Ello de conformidad con lo que a continuación se expone:

Debe destacarse la evidente improcedencia de los rubros perseguidos a título de perjuicios inmateriales, comprendiendo que no se respetan los límites fijados con por la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, excediendo las sumas reconocidas por perjuicios extrapatrimoniales, especialmente el daño moral que es el único perjuicio solicitado.

Dígase en igual sentido que ninguna responsabilidad le cabe al actuar de la asegurada de mi mandante, no obstante, no se puede dejar a un lado que en todo caso la parte demandante estimó de manera exagerada sus pretensiones.

10.6.- EXCEPCIÓN INNOMINADA, GENÉRICA O ECUMÉNICA:

Solicito declarar probada cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el transcurso del proceso y que pueda comprobar que no existe obligación alguna a cargo de la **CLÍNICA FARALLONES S.A.**, y por su puesto de mi mandante, conforme a las normas de orden legal que enmarcan y delimitan sus responsabilidades y que pueden configurar otra causal que la exima de toda obligación.

11.- PRUEBAS SOLICITADAS PARA DEMOSTRAR LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

Me atengo a las documentales presentadas por la apoderada de **CLÍNICA FARALLONES S.A.**

Adicionalmente aporto al proceso las siguientes:

11.1.- DOCUMENTALES:

- 1.- Poder
- 2.- Certificado de existencia y representación de mi mandante.
- 3.- Póliza No. **022320840/0** con vigencia del **29/08/2018 al 28/08/2019**.
- 4.- Póliza No. **022819249/0** con vigencia del **31/12/2020 al 27/09/2021**.

11.2.- FRENTE A LAS PRUEBAS TESTIMONIALES SOLICITADAS POR CADA PARTE, ASÍ COMO A LAS DECLARACIONES DE PARTE Y A LOS DICTÁMENES PERICIALES QUE LLEGASEN A SER OBTENIDOS:

Me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a cada testigo interviniente dentro del presente proceso, sea que su testimonio hubiere sido pedido por la parte actora, por cualquiera de las partes demandadas y por los demás llamados en garantía intervinientes.

Igualmente, me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a cada parte que declare, así como a cada perito que rindiere dictamen dentro del presente proceso, aclarando que previamente se ha solicitado de manera puntual la comparecencia del perito **LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA** a efectos de surtir la contradicción de su dictamen.

II.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, ASÍ COMO A LAS PRUEBAS CONTENIDAS EN DICHO ESCRITO QUE VINCULA A MI MANDANTE “ALLIANZ SEGUROS S.A.” EFECTUADO POR CLÍNICA FARALLONES S.A.:

Me opongo Señor Juez al llamamiento en garantía que se le ha realizado a mi representada, conforme a las excepciones que expondré, ateniéndome de todos modos y en todo caso, a lo que finalmente resulte probado dentro del proceso.

1.- AUSENCIA DE COBERTURA DE LAS PÓLIZAS APORTADAS CON EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, EN CUANTO NINGUNA DE ELLAS OTORGA ASEGURAMIENTO A LA LLAMANTE EN GARANTÍA CLÍNICA FARALLONES S.A.:

La llamante en garantía **CLÍNICA FARALLONES S.A.** aporta para lograr su cometido dos pólizas, una de **Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022320840/0** con vigencia del **29/08/2018** al **28/08/2019** y otra de **Responsabilidad Civil Extracontractual General** con vigencia del **31/12/2020** al **27/09/2021**, así lo refiere su llamamiento en garantía:

2. **ALLIANZ SEGUROS S.A.** suscribió con mi representada un contrato de seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL contenido en las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. *Poliza No: 022320840 / 0 Duracion: Desde las 00:00 horas del 29/08/2018 hasta las 24:00 horas del 28/08/2019. Póliza no: 022819249 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 31/12/2020 hasta las 24:00 horas del 27/09/2021.* Por medio del cual se otorgó a mi mandante la cobertura de responsabilidad civil bajo el amparo de responsabilidad civil, ASEGURADOS: 1. CLINICA PALMA REAL SAS. con un valor asegurado por el AMPARO de RC PROFESIONAL de \$2.000.000.000 limite asegurado por vigencia y por evento.

Para explicar mejor los motivos por cuales ninguna de estas pólizas podría ser afectada de cara a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, me permito referirme a cada una de ellas por separado, haciéndolo de la siguiente manera:

A.- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022320840/0 con vigencia del 29/08/2018 al 28/08/2019:

El interés asegurado de esta póliza es el siguiente:

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Esta póliza si bien cuenta con amparo de “Responsabilidad Civil Profesional”:

10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
--------------------	------------------	------------------

También se caracteriza porque su ámbito temporal se rige bajo la cláusula **CLAIMS MADE**, lo que implica que la póliza afectable sea exclusivamente la vigente para el momento del primer reclamo efectuado al asegurado, y que además los hechos objeto de la reclamación hayan ocurrido dentro de la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores a partir del 23 de junio de 2008, por lo que no basta con que los hechos se hayan presentado dentro de la vigencia como erradamente lo pretende la apoderada de **CLÍNICA FARALLONES S.A.**, veamos lo señalado en la póliza:

Ámbito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 23/06/2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Claro lo anterior, tenemos que en este proceso la entidad asegurada fue citada a la audiencia de conciliación extrajudicial, de manera que **la primera reclamación formal surge con la comparecencia a la audiencia indicada, la cual fue celebrada el 13 de julio de 2022**, según se evidencia en la respectiva constancia de no conciliación aportada por el extremo actor con su demanda:

Se expide y firma por el conciliador la presente Constancia, de conformidad con el Artículo 2° de la Ley 640 de 2001 y lo establecido en la Ley 527 de 1999, a los trece (13) días del mes de julio de dos mil veintidós (2022)

Al respecto la normatividad en materia expone lo siguiente:

1. El artículo 1131 del Código de Comercio establece que la ocurrencia del siniestro frente al asegurado ocurre cuando le formula la petición a este:

*“ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá **desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.**”*

2. El artículo 4 de la ley 389 de 1997 expresa la definición de una póliza bajo la modalidad de claims made, en el que especifica que son las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado:

“ARTICULO 4. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación”.

Lo anterior implica que dicha póliza **NO CUBRE EL RECLAMO EFECTUADO**, dado que la primera reclamación fue recibida por el asegurado el **13 de julio de 2022** y la mencionada póliza estuvo vigente del **29 de agosto de 2018 al 28 de agosto de 2019**, es decir que la reclamación no se encuentra dentro de su vigencia, como lo exige su ámbito temporal.

Incluso, si tomásemos como primera reclamación la solicitud de audiencia de conciliación prejudicial, esta se efectuó el **31 de mayo de 2022**, es decir que en todo caso se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza.

B.- Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual General con vigencia del **31/12/2020** al **27/09/2021**:

El interés asegurado de esta póliza es el siguiente:

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley, que sean consecuencia de un siniestro imputable al asegurado, causados durante el giro normal de sus actividades.

Esta póliza **NO** cuenta con amparo de “**Responsabilidad Civil Profesional**” que es lo que reclama la parte demandante, y el motivo por el cual **CLÍNICA FARALLONES S.A.** pretendió efectuar llamamiento en garantía a cargo de mi representada.

Incluso, una de sus exclusiones señala que se excluyen de cobertura los perjuicios derivados de errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional, y en general todos los riesgos generados por su responsabilidad civil profesional, veamos:

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional.
Responsabilidad civil profesional.

De manera que, podemos observar que esta póliza tiene un interés asegurable distinto de la primera y no cubre los perjuicios generados por responsabilidad civil profesional. Además, teniendo en cuenta que su ámbito temporal es de ocurrencia, es evidente que igualmente no habría cobertura por cuanto los hechos objeto de reproche en la demanda (8 y 9 de enero de 2019) ocurrieron con anterioridad a su vigencia:

Póliza y
duración:

Póliza n°: 022819249 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 31/12/2020 hasta las 24:00 horas del
27/09/2021.

Lo anterior implica que dicha póliza **NO CUBRE EL RECLAMO EFECTUADO**, dado que no opera para efectos de la responsabilidad civil médica, misma que se encuentra explícitamente excluida, y además no tiene vigencia para la fecha de los hechos objeto de reproche.

De forma que, no hay lugar a que mi mandante se le exija reembolsar suma alguna a dicho llamante CLÍNICA FARALLONES S.A. S.A., por una eventual condena en su contra, pues ha quedado claro que ninguna de las pólizas aportadas con el llamamiento en garantía es aplicable, de modo que no le asiste responsabilidad a mi representada, la cual es única y exclusivamente de carácter contractual derivada de las pólizas emitidas.

Sin perjuicio de lo anterior, se observa que para el periodo anual en el que se recibió la reclamación por parte de la asegurada (**13 de julio de 2022**), según la documentación aportada y los llamamientos efectuados por **CLÍNICA FARALLONES S.A.**, la única póliza afectable es la que cuenta con vigencia del 28 de octubre de 2021 al 27 de octubre de 2022, cuyo asegurador es CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

En consecuencia, no podrá el Señor Juez emitir una sentencia condenatoria en contra de mi mandante por la evidente falta de cobertura para el presente asunto.

2.- LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA ALLIANZ SEGUROS S.A. A VALORES ASEGURADOS:

Y si aún a pesar de las anteriores consideraciones, se estimara de manera equivocada que debe haber cobertura por parte de mi representada, entonces al tenor de lo dispuesto en las normas pertinentes del Código de Comercio, atinentes al Contrato de Seguro, así como a lo acordado con las partes a la celebración del contrato de seguro que ha servido para realizar el presente llamamiento en garantía, solicito al Señor Juez, tener en cuenta que existen límites de cobertura y deducibles en la póliza, los cuales son:

2.1.- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022320840/0 con vigencia del 29/08/2018 al 28/08/2019:

a.- Para la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES: Esta póliza, operará solamente con el valor máximo contratado para la vigencia de la misma y para esta cobertura o amparo denominado **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES** hasta por un valor que sería equivalente a la suma total de **DOS MIL MILLONES DE PESOS MCTE (\$2.000.000.000,00)**, por evento y por vigencia.

b.- Deducible: El **AMPARO** de **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**, que sería el que debería usarse para esta caso en el evento de declararse responsable a la sociedad **CLÍNICA FARALLONES S.A.** aplicaría con un deducible sobre la pérdida equivalente al **QUINCE (15%)** de su valor, a partir de un **MÍNIMO** equivalente a **DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000)**, **por lo cual, en caso que la parte demandante logre probar la responsabilidad de CLÍNICA FARALLONES S.A. y además perjuicios mayores a TAL MÍNIMO, será que podrá mi mandante reembolsar a partir de dicho valor mínimo, el excedente que sobre dicho valor implique condena para la entidad llamante. Lo que esté por debajo de dicha cifra no será aplicable.**

2.2.- Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual General con vigencia del 31/12/2020 al 27/09/2021:

a.- Para la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL: Esta póliza, como bien se indicó no cuenta con amparo de **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES** por lo que ni siquiera existe manera de determinar un amparo aplicable, no obstante es importante señalar que en todo caso la misma cuenta con un **COASEGURO** en el cual coparticipan dos aseguradoras siendo una de ellas **ALLIANZ SEGUROS S.A.** que va en el **50% del pago total de cualquier indemnización y MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A** que va en el **50% de dicho pago total, por cuanto ruego al señor Juez, observar estas limitaciones y condiciones en caso de alguna condena.**

3.- DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACIONES CON CARGO A LA PÓLIZA OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Señor juez, en caso que por prueba sobreviniente se demostrase antes de la finalización del presente proceso, que para la vigencia objeto de probable afectación según llamamiento en garantía, mi mandante hubiere pagado otros siniestros que implicaren disminución del valor asegurado, deberá el señor juez tener en cuenta el valor total de dicha erogación y/o erogaciones para que en todo momento y caso, sea respetado el límite convenido por las partes en el contrato de seguro, para el caso de ocurrencia de dos o más siniestros durante la misma vigencia contractual.

4.- PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PROPIAMENTE TALES:

De forma genérica se indica al despacho, sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo de mi representada o incluso de su asegurado; que en el evento de estar reunidos los requisitos consagrados por la ley en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, esto es, las consideraciones sustantivas requeridas para que opere el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, sea ella la ordinaria o la extraordinaria, llegaren a estar presentes, se tengan ambas por oportunamente formuladas.

5.- AUSENCIA DE SOLIDARIDAD DEL ASEGURADOR FRENTE A LA PARTE DEMANDANTE:

Adicionalmente, hago énfasis en que nunca las compañías aseguradoras llamadas en garantía son **SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES** con **EL ASEGURADO** como suele pensarse, sino que, por el contrario, con observancia de los límites contractuales previstos, solo deben **REINTEGRAR** a los demandados llamantes los dineros que por sentencia se les ordene pagar, cuando ellos lo soliciten. **En otras palabras, los demandados asegurados solo pueden repetir hasta el monto del valor asegurado contra los aseguradores, pero jamás pueden cobrar esos dineros los demandantes en caso de condena⁷.**

⁷ **ARTÍCULO 64. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.** Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

III.- NOTIFICACIONES:

1.1.- LAS PERSONALES las recibiré en la secretaría de su despacho, o en mi oficina de abogado, que funciona en la carrera 3 oeste número 1-11, oficina 102, del barrio “El Peñón”, de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca).

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS, SOLICITO EXPRESAMENTE AL DESPACHO, QUE SE REMITAN CONJUNTA E INSEPARABLEMENTE A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES DE CORREOS ELECTRÓNICOS, DADA LA POSIBILIDAD DE FALLA DE LOS CORREOS Y SU REMISIÓN Y RECEPCIÓN, OBSERVANDO DETALLADAMENTE LA ORTOGRAFÍA Y ORDENES DE CARACTERES DE CADA DIRECCIÓN:

lfg@gonzalezguzmanabogados.com

alj@gonzalezguzmanabogados.com

tts@gonzalezguzmanabogados.com

drc@gonzalezguzmanabogados.com

jis@gonzalezguzmanabogados.com

1.2.- LAS DEL DEMANDANTE, LA DEL DEMANDADO Y LA DE LA LLAMADA EN GARANTÍA, se determinaron en la demanda y llamamiento en garantía respectivo y a ellos me atengo.

Del Señor Juez, Atentamente;



LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. Nº 16'746.595 de Santiago de Cali (V)

T.P. Nº 68.434 del Consejo Superior de la Judicatura

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022819249 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Extracontractual General

www.allianz.co

30 de Diciembre de 2020

Tomador de la Póliza

CLINICA FARALLONES S.A.

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	13
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	13
Capítulo III - Siniestros.....	26

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

Capítulo I

Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA FARALLONES S.A. NIT: 8002124227 CL 9 C Ñ 50 - 2 . CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
Asegurado:	CLINICA FARALLONES S.A. NIT: 8002124227 CL 9 C Ñ 50 - 2 . CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
Póliza y duración:	Póliza n°: 022819249 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 31/12/2020 hasta las 24:00 horas del 27/09/2021. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	Renovable a partir del 27/09/2021 desde las 24:00 horas. DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 CLL 67 NORTE 6 N 85 - MENGA CALI NIT: 8903015840 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 9 C Ñ 50 - 2 .
Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Clínicas, hospitales, centros médicos y de salud
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Valor ingresos/Ventas anuales	97.199.000.000,00
Valor exportaciones anuales	0,00
Valor exportaciones USA, Canada	0,00

Ambito Temporal

Ocurrencia: Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley, que sean consecuencia de un siniestro imputable al asegurado, causados durante el giro normal de sus actividades.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
2.RC Contratistas y subcontratistas independientes	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
3.RC Patronal	400.000.000,00	800.000.000,00
4.RC Vehículos Propios y No Propios	500.000.000,00	1.000.000.000,00
5.RC Productos y Trabajos Terminados	1.000.000.000,00	2.000.000.000,00
8.RC Cruzada	1.000.000.000,00	2.000.000.000,00
17.RC Parquederos	150.000.000,00	300.000.000,00
18.Hurto Calificado para Parquederos	150.000.000,00	300.000.000,00
22.Gastos Médicos	200.000.000,00	400.000.000,00
23.RC por Personal de Celaduría, Vigilancia y Seguridad	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
44.RC Propietarios, Arrendatarios y Poseedores	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1070996	DELIMA MARSH SA	100,00

Coaseguro

Código	Tipo	Nombre de la Compañía	Líder	% de Participación	Prima
1003	CEDIDO	ALLIANZ SEGUROS S.A.	X	50,00	1.856.164,50
1049	CEDIDO	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A		50,00	1.856.164,50

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Clínica - Centro Médico

CONDICIONES Y CLAUSULAS PARTICULARES:

1. Responsabilidad Civil Extracontractual Parqueaderos: Se aclara que se cubren vehículos de empleados y contratistas hasta 5% Evento /10% Vigencia, del límite contratado para RC Parqueaderos.

2. Cobertura para remodelaciones, nuevas edificaciones, montaje de nuevas plantas y/o montaje de maquinaria y equipo que no haya estado previamente operando dentro de los predios asegurados, hasta 25% Evento 50% Vigencia, siempre y cuando las obras respectivas sean ejecutadas por el asegurado.

3. Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas

propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados.

4. Todos los usuarios de los servicios que presta la clínica se consideran terceros. Se extiende la cobertura de RC parqueaderos para amparar los vehículos dejados por los médicos, empleados, pacientes y proveedores, siempre y cuando tenga tiquete emitido por la copropiedad.

5. RC por viajes de funcionarios fuera del territorio Colombiano, excluye USA., Puerto Rico y Canadá.

6. La presente póliza ampara la culpa grave del asegurado en los términos del artículo 1127 del Código de Comercio y las restricciones del artículo 1055 de Código de Comercio. Únicamente en lo relacionado con la actividad descrita en el ítem " Actividad Asegurada".

7. Para efectos de la póliza los compradores, vendedores externos,contratistas, subcontratistas, clientes, proveedores, usuarios de los servicios o visitantes se consideran terceros. EXCLUYENDO RC PROFESIONAL MEDICA.

8. La presente póliza se extiende a cubrir el Daño Extrapatrimonial,entendido como el Daño Moral, Perjuicio Fisiológico o de la Vida en Relación y/o Alteraciones de las Condiciones de Existencia.

9. El lucro cesante del tercero se encuentra amparado.

10. Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios ó por honorarios.

11. Responsabilidad Civil derivada del manejo y transporte de bienes, siempre y cuando sean contratados a través de un empresa legal de Transporte de Carga.

12. Ampliación del plazo para aviso del siniestro (veinte) 20 días.

13. Conocimiento de la póliza por las Coaseguradoras: las Compañías abajo firmantes las cuales actúan como coaseguradoras del presente amparo, conocen y aceptan las condiciones generales y particulares de la póliza y anexos suscritos por la Compañía líder que emitió la póliza"

REVISIÓN SINIESTRALIDAD

Con una periodicidad mensual Allianz presentará a la Clínica la estadística de siniestralidad, en donde si el resultado es igual o superior al 30% se emitirá un proceso de ajuste a las condiciones técnicas y económicas frente a las condiciones actuales, acorde con lo establecido en el clausulado general Numeral 10 (revisión de siniestralidad) Siniestralidad = Siniestros Incurridos (Pagados + Pendientes + Gastos) / 100% Primas Pagadas.

DEDUCIBLES:

Gastos Médicos:

Sin deducible.

R.C Parquaderos:

15% del valor de la pérdida mínimo 3 SMMLV.

RC Contratistas, subcontratistas y Patronal:

15% del valor de la pérdida, mínimo 3 SMMLV.

R.C vehículos propios y no propios:

15% del valor de la pérdida mínimo 3 SMMLV.

Demás Eventos:

15% del valor de la pérdida, mínimo 3 SMMLV.

EXCLUSIONES ADICIONALES:

Allianz no será responsable por los eventos descritos en la condición de exclusiones y además por los siguientes casos:

A) Cualquier lesión corporal, enfermedad o enfermedad relacionada con asbestos.

B) Se excluye las RC independientes de cada propietario o arrendatario

C) Pérdidas financieras puras.

D) Reciclaje y eliminación de desechos

E) Cobertura para riesgos de energía nuclear, la contaminación radioactiva, isótopos radioactivos.

F) Restablecimiento del límite asegurado.

G) Cualquier reclamación con ocasión de Tratamiento y disposición de desechos peligrosos

H) Negligencia patronal.

I) Daño ecológico puro.

J) Daños derivados de los siguientes componentes o sustancias. PCB s, PCNB s, Organoclorados, Cloro Fluoro Carbonos, MTBE, metil ter butil éter Askareles, Dioxinas, Tereftalatos, Plomo, Asbestos

K) Exclusión de enfermedad transmisible debido a cualquier virus o agente biológico: esta póliza no otorga cobertura a lesiones corporales o daños materiales provenientes de enfermedad transmisible, virus o agente biológico

L) Allianz no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de Las Naciones Unidas, La Unión Europea, El Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.

M) Por medio del presente endoso se elimina la exclusión "D EXCLUSION DE EVENTOS CIBERNÉTICOS" y se reemplaza por el siguiente Texto:

EXCLUSION DE EVENTO CIBERNETICO

Esta Póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño material o daño personal, costo, gasto o responsabilidad derivada de un Evento Cibernético, y en general no está cubierto cualquier tipo de perjuicio, pérdida, y/ o daño que se cause al asegurado, sus dependientes, sus socios, sus accionistas, sus directivos, sus empleados, sus contratistas y subcontratistas, como tampoco los daños que cause el Asegurado, tal como se define a continuación:

Definiciones:

Para efectos de la presente clausula, Evento Cibernético significa:

- Cualquier tratamiento no autorizado de Datos por parte del Asegurado o cualquier persona que tenga cualquier tipo de vínculo, real y/o presunto con éste.
- Cualquier violación a las leyes o incumplimiento de los reglamentos que tienen que ver con la seguridad o protección de Datos,
- Cualquier Falla en la Seguridad de los Sistemas Tecnológicos del Asegurado.

El término Datos hace referencia a los datos que tienen valor para el titular de los mismos, es decir, que son esenciales para el negocio; Incluye, pero sin limitarse a, Datos Personales, información técnica, jurídica, comercial, financiera, administrativa, operativa y tecnológica.

Datos Personales significa cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables, que cumplen con las siguientes características: (i) están referidos a aspectos exclusivos y propios de la persona y (ii) permiten identificar a la persona, en mayor o menor medida, gracias a la visión de conjunto que se logre con el mismo y con otros datos. Son ejemplos de datos personales: el nombre, número de identificación, datos de ubicación, origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

Tratamiento: se refiere a cualquier operación o conjunto de operaciones sobre Datos, ya sea o no a través de medios automáticos y/o electrónicos, tales como recolección, registro, organización, estructuración, almacenamiento, adaptación o alteración, retiro, consulta, uso, revelación, circulación, eliminación o destrucción.

Daño a Datos significa la fuga, manipulación, pérdida, sustracción, destrucción o alteración de Datos.

Sistemas tecnológicos del Asegurado significa cualquier dispositivo, propio o no, que le permita al Asegurado prestar los servicios y manejar los Datos en condiciones de seguridad y calidad.

Falla en la Seguridad de los Sistemas Tecnológicos significa cualquier situación que afecta la protección o el aseguramiento de los datos, sistemas y

aplicaciones, es decir, cualquier situación que afecta la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los Datos que se almacenen, reproduzcan o procesen en los sistemas informáticos.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 900541460

Período: de 31/12/2020 a 27/09/2021
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	3.712.329,00
IVA	705.343,00
IMPORTE TOTAL	4.417.672,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA
Teléfono/s: 6083170 0
También a través de su e-mail: delima.marsh@allia2.com.co
Sucursal: CALI

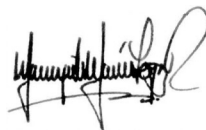
Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

CLINICA FARALLONES S.A.

DELIMA MARSH SA

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.

- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado."

Cauciones Judiciales

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

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio

del asegurado.

- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y/o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
 - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
 - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
 - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.
- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑÍA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

D. EXCLUSION DE EVENTOS CIBERNÉTICOS

El presente suplemento forma parte integrante de la póliza de referencia y está sujeto a todas sus condiciones y exclusiones, salvo lo modificado a continuación, de mutuo acuerdo entre las partes, en relación con las Condiciones Particulares de la póliza:

Quedan excluidos de esta póliza todo tipo de pérdidas, honorarios, costas, gastos o resarcimientos que se deriven de un **evento cibernético**.

A los efectos de este suplemento, se entiende por **evento cibernético**:

- i) La fuga, destrucción o alteración de datos y/o cualquier tratamiento negligente o no autorizado de datos por parte del **asegurado** o de sus subcontratistas o de un encargado del **Tratamiento**.

Para efectos de esta cláusula "**Tratamiento**" se refiere a cualquier operación o conjunto de operaciones sobre **datos**, ya sea o no a través de medios automáticos, tales como recolección, registro, organización, estructuración, almacenamiento, adaptación o alteración, retiro, consulta, uso, revelación, circulación, eliminación o destrucción.

- ii) El acceso o uso no autorizados a **datos** de carácter personal mientras permanezcan bajo el control o custodia del **asegurado**, o de sus subcontratistas o de un encargado del **tratamiento**. Se exceptúan los datos que sean o se hayan convertido de acceso general al público, salvo si el **tratamiento** de dichos **datos** permiten la identificación de la persona
- iii) Fallas en la seguridad de los **Sistemas Tecnológicos** del Tomador. Significan "en la seguridad de los **Sistemas Tecnológicos**" cualquier situación que afecta la protección o aseguramiento de los **datos**, sistemas y aplicaciones, es decir, cualquier situación que afecta la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos que se almacenen, reproduzcan o

procesen en los sistemas informáticos. Se entenderá incluida dentro de estas situaciones la paralización de la actividad empresarial que estos fallos provoquen.

iv) Infracción de las normas en materia de seguridad y/o protección de **datos**.

A título meramente ilustrativo, se entiende que el término “**datos**” hace referencia a los **datos** que tienen valor para el titular de los mismos, es decir, que son esenciales para el negocio; Incluyen, pero sin limitarse a, los **datos** de carácter personal, información técnica, jurídica, comercial, financiera, administrativa, operativa y tecnológica,

Por “**sistemas tecnológicos**” de Tomador se entenderá cualquier dispositivo, propio o no, que le permita al Asegurado prestar los servicios y manejar los **Datos** en condiciones de seguridad y calidad.

EL RESTO DE TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE REFERENCIA PERMANECEN INALTERADOS Y PLENAMENTE VIGENTES.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

Esta cobertura impone a cargo de **LA COMPAÑÍA** la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, los perjuicios que cause **EL ASEGURADO** con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra como consecuencia de labores realizadas a su servicio por contratistas o subcontratistas independiente.

Esta cobertura opera en exceso de las pólizas que los Contratistas y/o Subcontratistas deben tener vigentes con un mínimo de _____ En caso de no tenerlas suscritas la cobertura opera en exceso de _____

Exclusiones

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Responsabilidad civil cruzada entre los contratistas y subcontratistas, entendiéndose como tal los perjuicios patrimoniales que se causen estas personas entre si.
2. Daños causados a la persona o a los bienes de los mismos contratistas o subcontratistas o empleados suyos, ni de los daños causados a propiedades sobre las cuales los contratistas o subcontratistas o sus empleados estén o hayan estado trabajando

3. No se cubre la responsabilidad civil de los contratistas y/o subcontratistas por hechos ajenos a la ejecución del objeto de la relación contractual con el asegurado.

Este amparo opera de conformidad con la siguiente estipulación:

Definición

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

Contratistas y/o Subcontratistas: Es toda persona natural o jurídica, quien en virtud de contratos o convenios de carácter estrictamente comercial, presta al Asegurado un servicio remunerado y bajo su dependencia y subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores a su cargo.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **Accidente de Trabajo:** Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. **Empleado:** Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. **Enfermedad Profesional:** Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. **Enfermedad Endémica:** Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. **Enfermedad Epidémica:** Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Amparo

Se ampara la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO por los daños causados a terceros con vehículos propios y no propios que estén al servicio del asegurado, siempre y cuando estos daños ocurran durante el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza. Esta cobertura opera en exceso de los límites que para estos vehículos se tengan contratados en un seguro de automóviles vigente con un mínimo de por evento (el que sea mayor) aunque no exista cobertura de responsabilidad civil bajo una póliza de automóviles.

Esta cobertura opera en exceso de los límites que para estos vehículos se

tengan contratados en un seguro de automóviles vigente con un mínimo de

100.000.000/100.000.000/200.000.000 por evento.

En caso de lesiones a una o más personas, antes de este anexo se afectará además el SOAT.

Exclusiones

En adición a lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y salvo disposición en contrario, el presente seguro no se extiende a amparar la responsabilidad civil del ASEGURADO proveniente de:

1. Exclusiones aplicables en la póliza de automóviles.
2. Daños o pérdidas de los objetos transportados en los vehículos.

Riesgos Excluidos

Se entenderán excluidos los siguientes riesgos:

1. Empresas cuya actividad principal sea el transporte de gas, combustible, explosivos y/o sustancias peligrosas.
2. Empresas cuya actividad principal sea el transporte público de pasajeros.

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

Vehículo: Para todos los efectos de la presente póliza se entenderá como vehículo todo automotor de fuerza impulsadora propia, remolque o semirremolque de transporte terrestres y que utilice para la ejecución del contrato; entendiéndose sin embargo que equipos tales como tractores, grúas, montacargas y en general todos aquellos no diseñados específicamente para el transporte de personas o bienes por vías públicas no quedan comprendidos dentro de esta definición.

Vehículo no propio: Todo vehículo, conforme a la definición anterior, que sea tomado por el asegurado en calidad de arrendamiento, usufructo, comodato o cualquier título no translativo de dominio, y que utilice para la ejecución del contrato.

Condiciones

- a. Para vehículos propios el Asegurado se obliga en caso de Siniestro a presentar la Tarjeta de Propiedad del vehículo (En la que demuestre propiedad) y para vehículos no propios el Asegurado se obliga en caso de siniestro a presentar el Contrato efectuado entre el propietario del vehículo con el Asegurado para la prestación del servicio relacionado con las actividades amparadas en esta póliza y Tarjeta de Propiedad del vehículo.

RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

Amparo

Este anexo impone a cargo de la compañía la obligación de indemnizar, hasta el límite indicado en la carátula de la póliza o en sus anexos, los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por los daños materiales o personales causados a terceros por los productos fabricados, entregados o suministrados por el mismo, o bien por los trabajos ejecutados fuera de los predios del asegurado, en el giro normal de sus actividades.

Exclusiones

La compañía no responde por:

1. Daños o defectos que sufra el producto, trabajo efectuado o el bien que ha sido objeto directo de la actividad asegurada.
2. Gastos o indemnizaciones derivados de la retirada, inspección, reparación, sustitución o pérdida de uso de los productos o trabajos,
3. Daños o perjuicios como consecuencia de que los productos o trabajos, no puedan desempeñar la función para la que están destinados o fueron diseñados, o no respondan a las cualidades anunciadas para ellos.
4. Daños o perjuicios causados por productos o trabajos, cuyo defecto o deficiencia sea conocido por el asegurado, o que por su evidencia, debería ser conocido por él.
5. Daños causados por productos o trabajos que no hayan sido probados o experimentados adecuadamente, conforme a las reglas reconocidas que fuesen de aplicación en tales supuestos, o por realizar la producción, entrega o la ejecución desviándose deliberadamente de las reglas de la técnica o de las instrucciones dadas por el fabricante para su consumo o utilización.
6. Daños o perjuicios causados por productos o trabajos, cuya fabricación, entrega, o ejecución, carezcan de los permisos o licencias respectivas de las autoridades competentes.
7. Daños o perjuicios causados por productos o trabajos destinados directa o indirectamente a la industria de la aviación.
8. Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida de beneficios, lucro cesante, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material o personal causado por los productos o trabajos.
9. Daños o perjuicios o gastos de terceros causados por la unión o mezcla, o transformación de los productos del asegurado con otros productos por un tercero.
10. Daños o perjuicios causados por la transformación de los productos del asegurado por un tercero.

Este anexo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este anexo, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. Productos: Se entienden por productos y/o trabajos objeto de este anexo, aquellos sobre los cuales el Asegurado ha perdido definitivamente el control físico después de la entrega, el suministro o ejecución.
2. Siniestros: Varios daños o perjuicios derivados de la misma o igual causa, por ejemplo: del mismo o igual defecto, vicio de construcción, producción, instrucción, montaje o instalación, o derivados de entregas o suministros de aquellos productos que estén afectados de los mismos o iguales defectos o vicios, se consideran como ocurridos en el momento en que el primero de dichos acontecimientos dañosos haya tenido lugar con independencia de su ocurrencia real.

Terminación o revocación del seguro

En caso de terminación o revocación del seguro, por cualquier causa que fuere, cesa también la cobertura para los siniestros ocurridos con posterioridad, aún cuando sean ocasionados por productos y/o trabajos entregados o realizados durante la vigencia de esta póliza.

Limite de Indemnización

El limite asegurado otorgado para este amparo operara como un Limite Unico Combinado con los amparos citados a continuación, siempre y cuando estos estén contratados en la poliza, de manera que no se consideran limite independientes por cobertura ni en adicion:

- **Responsabilidad Civil Productos Exportados Excluyendo USA, Canadá y Puerto Rico**
- **Responsabilidad Civil Exportaciones a Estados Unidos y/o Canadá y /o Puerto Rico**

Este anexo expira en el momento en que termine el contrato principal, salvo que cualquiera de las partes lo revoque con anterioridad, en los términos legales.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

Amparo

Mediante esta cobertura se deja constancia que la inclusión de más de un ASEGURADO bajo la póliza a la cual este amparo acceda no afectará los derechos de cualquiera de ellos respecto de cualquier reclamación, demanda, juicio o litigio entablado o hecho por o para cualquier otro ASEGURADO nombrado o por o para algún empleado de cualquiera de los asegurados nombrados.

En consecuencia, esta póliza protegerá a cada ASEGURADO nombrado en la misma forma que si cada uno de ellos hubiere suscrito una póliza independiente, sin embargo la responsabilidad total de LA COMPAÑÍA, con respecto a los asegurados nombrados no excederá, en total, para un accidente o serie de accidentes provenientes de un solo y mismo evento, del Limite Asegurado estipulado en los Datos identificativos de la presente póliza, es decir, que la inclusión de más de un ASEGURADO no incrementará el límite máximo de responsabilidad LA COMPAÑÍA.

RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS

Amparo

Se cubren los perjuicios patrimoniales que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por Daños de vehículos de terceros parqueados dentro de los predios del ASEGURADO.

Está amparada bajo este seguro la responsabilidad relativa a aquellos vehículos que estén aparcados únicamente dentro de los linderos que conforman los predios del parqueadero.

El simple hecho de que el vehículo que este dentro del parqueadero sufra daños a consecuencia de un choque, no es motivo de indemnización bajo la presente póliza sino

que además de ocurrir tal hecho, deberá deducirse una responsabilidad civil extracontractual para el asegurado de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza.

Si el daño sobreviene al mover el vehículo con fuerza motriz dentro de estos mismos predios, existirá amparo solo si el conductor es empleado del asegurado y posee el respectivo pase de conducción vigente.

El asegurado no podrá reconocer o satisfacer una reclamación de responsabilidad civil, sea total o parcial o por vía de transacción, sin el conocimiento previo de la compañía, si procediere de otra manera, la compañía queda libre de su obligación de indemnizar.

Exclusiones

La compañía no responde por:

1. Daños, pérdida o el extravío de vehículos situados fuera de los predios a que se refiere este seguro.
2. Daños, pérdida o el extravío de accesorios o partes de los vehículos, de su contenido o carga.
3. Daños o perjuicios causados por hurto y/o hurto calificado de los vehículos, sus partes, accesorios, contenidos o carga
4. Daños o perjuicios causados por actos de infidelidad de los empleados del asegurado.

Esta cobertura opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Garantías

EL ASEGURADO se obliga a cumplir estrictamente las siguientes garantías:

1. Mantener vigilancia, por lo menos con un celador, durante el tiempo en que el establecimiento esté prestando servicio.
2. La existencia de este seguro debe tratarse en forma confidencial y por ningún motivo puede ser argumento de propaganda para con los clientes del parqueadero. En lo posible EL ASEGURADO deberá procurar no enterar de su existencia al personal que trabaja para él.
3. En los casos de parqueaderos públicos y/o en los que se cobre una tarifa por el servicio se deberá entregar al dueño del automotor un recibo debidamente numerado y fechado, en donde conste la hora de entrada y placa del vehículo, y que el afectado pueda presentar este recibo como constancia de su estadía en el parqueadero para efectos de la reclamación.

En caso de incumplimiento del ASEGURADO de cualquiera de estas garantías, la cobertura otorgada por este amparo da por terminado desde el momento de la infracción.

HURTO CALIFICADO PARA PARQUEADEROS

Se cubren los perjuicios patrimoniales que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por Hurto Calificado de vehículos de terceros parqueados dentro de los predios del asegurado

Exclusiones

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Pérdida o el extravío de vehículos situados fuera de los predios a que se refiere este seguro.
2. Pérdida o el extravío de accesorios o partes de los vehículos, de su contenido o carga.
3. Daños o perjuicios causados por actos de infidelidad de los empleados del asegurado.

Este anexo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Garantías

EL ASEGURADO se obliga a cumplir estrictamente las siguientes garantías:

- Mantener vigilancia, por lo menos con un celador, durante el tiempo en que el establecimiento esté prestando servicio.
- La existencia de este seguro debe tratarse en forma confidencial y por ningún motivo puede ser argumento de propaganda para con los clientes del parqueadero. En lo posible el Asegurado deberá procurar no enterar de su existencia al personal que trabaja para él.
- En los casos de parqueaderos públicos y/o en los que se cobre una tarifa por el servicio se deberá entregar al dueño del automotor un recibo debidamente numerado y fechado, en donde conste la hora de entrada y placa del vehículo, y que el afectado pueda presentar este recibo como constancia de su estadía en el parqueadero para efectos de la reclamación.

Limite de Indemnización

El limite asegurado otorgado para este amparo operara como un sublímite dentro del Limite Asegurado otorgado para la cobertura de Responsabilidad Civil Parqueaderos de manera que no se consideran limites independientes ni en adición.

GASTOS MEDICOS

Amparo

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertos por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro; para la prestación de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

Primeros Auxilios: Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR PERSONAL DE CELADURIA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD

Amparo

Se cubre la Responsabilidad Civil Extracontractual que el personal de celaduría, vigilancia

y seguridad contratado directamente (contrato laboral) por el ASEGURADO, en cumplimiento de sus órdenes, puedan llegar a cometer en desempeño de sus labores, incluso la ocasionada por el uso de armas de fuego y perros guardianes.

Si el personal de celaduría, vigilancia y seguridad que presta el servicio al ASEGURADO es suministrado por una firma especializada en la materia, este amparo opera en exceso del límite de Responsabilidad Civil Extracontractual que la Ley exige para este tipo de actividad o, el límite que tal firma tenga contratado para estos efectos, el que sea mayor, pero en todo caso no será inferior a 400 SMLM

Este amparo se otorga bajo las siguientes condiciones:

1. Que la firma contratada esté legalmente constituida bajo las Leyes de la República de Colombia.
2. Que el personal esté actuando a nombre del ASEGURADO y en cumplimiento de sus órdenes.
3. Que los hechos ocurran dentro del horario establecido para la prestación del servicio y en ejercicio de la actividad propia del cargo.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL

Amparo

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Exclusiones

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Contaminación paulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento accidental, súbito e imprevisto.
2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o sustancias residuales.
6. Dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES

Se amparan los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con ocasión de la responsabilidad civil contractual en que incurra frente a los propietarios por daños a sus inmuebles, indicados en la caratula de la póliza o en anexo a ella, que el asegurado ocupe a título de mera tenencia (arrendamiento, préstamo, comodato y similares) para la realización de las labores u operaciones que lleve a cabo en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, igualmente indicadas en la caratula de la póliza o en anexo a ella; este amparo se extiende únicamente a cubrir los daños causados al bien inmueble, de los que resulte mandatorio para el asegurado ejecutar reformas necesarias o locativas en virtud de obligación contractual o legal. Para activar este amparo será necesario que medie reclamo formal de parte del nudo propietario al mero tenedor, salvo que el contrato o la legislación aplicable dispongan algo diferente.

EXCLUSIONES DEL AMPARO:

- Todos aquellos daños causados por el transcurso normal del tiempo.
- Daños causados que no sean a consecuencia de un evento accidental, súbito e imprevisto.
- Se excluyen los daños que contractual o legalmente corresponda reparar al nudo propietario.
- Daños que se deriven de labores u operaciones que no sean propias del contrato.

Capítulo III Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le da para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

De todo y cada siniestro cuyo monto ha sido acreditado por el asegurado o el Beneficiario, o se haya determinado mediante sentencia judicial, laudo arbitral ejecutoriados, o haya sido resultado de transacción con los afectados, se deduce el valor indicado en la carátula de la póliza o por anexo como deducible. Esta deducción es de cargo del Asegurado, así como los siniestros cuyo valor es igual o menor a dicho deducible.

Si el deducible se acordó como porcentaje del valor del siniestro y/o una suma fija mínima, el importe del deducible se calcula aplicando el porcentaje acordado al valor del siniestro o el valor mínimo acordado, el que sea mayor de los dos. Si resulta que el valor del siniestro es menor al deducible mínimo pactado, no hay lugar a indemnización alguna.

Si se acordó un deducible diferente para algunos de los amparos otorgados, se aplica únicamente el importe del deducible relativo al amparo afectado.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del Asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.

Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

CLAUSULA DE COASEGURO CEDIDO

Mediante la presente cláusula adicional que forma parte integrante de la póliza arriba citada, se deja expresa constancia de que, el presente amparo lo otorga la ALLIANZ SEGUROS S.A. y lo suscriben también, las compañías que aparecen relacionadas a continuación, pero las obligaciones de las compañías para con el asegurado no son solidarias; el riesgo y la prima correspondiente, se distribuyen entre las citadas compañías de la siguiente forma:

Código	Tipo	Nombre de la Compañía	Lider	% de Participación	Prima
1003	CEDIDO	ALLIANZ SEGUROS S.A.	X	50,00	1.856.164,50
1049	CEDIDO	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A		50,00	1.856.164,50

La administración y atención de la póliza corresponde a la ALLIANZ SEGUROS S.A., la cual recibirá del asegurado la prima total para redistribuirla entre las Compañías Coaseguradoras en las proporciones indicadas anteriormente.

En los siniestros la ALLIANZ SEGUROS S.A., pagará únicamente la participación proporcional señalada anteriormente y además, una vez reciba la participación correspondiente de las otras Compañías, la entregará al asegurado, que en ningún momento se haga responsable por un porcentaje mayor al de su participación.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se

encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.

2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad Ocurrencia

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

- Un procedimiento judicial o administrativo.
- Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan.
- La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrar en juego las garantías de la póliza.

En Modalidad Ocurrencia Sunset

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

- Un procedimiento judicial o administrativo
- Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan.
- La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrar en juego las garantías de la póliza.

En Modalidad Claims Made

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado.

5. SINIESTRO:

En Modalidad Ocurrencia

- Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.

Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

En Modalidad Ocurrencia Sunset:

- El hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma.

En Modalidad Claims Made:

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el

valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la “DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO ” que “El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando

en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático nuevos bienes

En caso de que el asegurado adquiera nuevos bienes el amparo se extenderá automáticamente a esos nuevos bienes hasta un valor máximo de \$200.000.000, la prima adicional se liquidará con base en la tasa correspondiente, el asegurado deberá dar aviso a la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes contados a partir de la fecha de adquisición. En caso de que el aviso no fuere dado

oportunamente, el asegurado perderá todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO

Por medio del presente anexo, la Compañía manifiesta que ha inspeccionado los bienes amparados y por consiguiente deja constancia del conocimiento de los hechos y circunstancias sobre los cuales ha versado la inspección, sin perjuicio de la obligación que tiene el asegurado de declarar el estado del riesgo y de avisar cualquier modificación o alteración del mismo, atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1060 del Código del Comercio. La Compañía se reserva el derecho de repetir dicha inspección

cuantas veces lo juzgue pertinente.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de sesenta (60) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

24/11/2016-1301-P-06-RCE100 V3

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



DELIMA MARSH SA

NIT: 8903015840

CLL 67 NORTE 6 N 85 - MENGA

CALI

Tel. 6083170

E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022320840 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

29 de Agosto de 2018

Tomador de la Póliza

CLINICA FARALLONES S.A.

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	13
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	13
Capítulo III - Siniestros.....	22

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

Capítulo I

Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA FARALLONES S.A. NIT: 8002124227 CALLE 9 C NO. 50 - 25 . CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
Asegurado:	CLINICA FARALLONES S.A. NIT: 8002124227 CALLE 9 C NO. 50 - 25 . CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
Póliza y duración:	Póliza n°: 022320840 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/08/2018 hasta las 24:00 horas del 28/08/2019. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	Renovable a partir del 28/08/2019 desde las 24:00 horas. DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 AV 6 AN # 23 N - 13 CALI NIT: 8903015840 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CALLE 9 C NO. 50 - 25 .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	56,00
Grupo	B
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	135,00
Grupo	A

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 23/06/2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
3.RC Patronal	100.000.000,00	300.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1070996	DELIMA MARSH SA	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Prestación de Servicios Médicos

CLÁUSULAS & COBERTURAS ADICIONALES:

1. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, siempre y cuando figuren en una relación que se adhiere a esa póliza, la cual forma parte de la misma.

Adicionalmente la cobertura se extiende a amparar la Responsabilidad Civil Profesional cometida por personal médico bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar por fuera de sus instalaciones siempre y cuando se compruebe que están actuando a nombre del asegurado y que estén dentro del territorio nacional.

2. La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de profesionales médicos (Médicos y Cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

3. La Responsabilidad Civil Indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales médicos a nombre del asegurado. Esta póliza no se extiende a amparar dichas entidades individualmente, las cuales deberán tener sus propias pólizas para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

4. La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el

Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités y cuando dicha responsabilidad civil se refiera a una acto médico desarrollado en nombre del asegurado.

5. La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo por escrito entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico vinculado a la institución docente

6. La responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente. De tal manera que siempre y cuando sean suministrados por el habrá cobertura.

No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

7. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. la compañía sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

8. Culpa Grave: Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.

9. Caudones \$5.000.000 Evento / \$ 20.000.000 Agregado Anual

* Se concede este sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza

* Las caudones serán cubiertos dentro del límite de indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del límite de indemnización

* Esta cobertura se refiere al pago de la prima por la caución.

* Este beneficio adicional se otorga sin deducible.

* Asistencia en foro Penal: En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. Esta colaboración

por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura. Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

* Se aclara que los eventos en los cuales exista un derecho de petición para solicitar historias clínicas por parte de los usuarios, no son tomados como una notificación extrajudicial; debido a que la mayoría de los casos se hacen para diferentes trámites como: cobrar seguro exequial, trámite de pensiones, auxilios médicos, valoraciones de otros médicos, entre otros

No obstante lo mencionado en el clausulado de la presente póliza, se reemplaza la Cláusula de Arbitramento por el siguiente texto:

CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO MODIFICADA:

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo; En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora. Se deja constancia que la sede de Arbitramento es la ciudad de Cali

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

RC PROFESIONAL:

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

15% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL\$10.000.000

DEMÁS EVENTOS:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$2.000.000

SUBJETIVIDADES:

presente cotización se encuentra sujeta a la contratación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 888790204

Período: de 29/08/2018 a 28/08/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	176.000.000,00
IVA	33.440.000,00
IMPORTE TOTAL	209.440.000,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA

Teléfono/s: 6083170 0

También a través de su e-mail: delima.marsh@allia2.com.co

Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

CLINICA FARALLONES S.A.

DELIMA MARSH SA

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑÍA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑÍA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑÍA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑÍA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales

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

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
 - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
 - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
 - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
 - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
 - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
 - Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
 - Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
 - Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
 - Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
 - Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
 - Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
 - Contaminación paulatina
 - Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
 - Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y/o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
 - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
 - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
 - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

diferentes al diagnóstico o a la terapia.

2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
 - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
 - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
 - a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de

- los fabricantes; y
- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus

actividades normales en relación con:

- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

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

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL

Amparo

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Exclusiones

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Contaminación paulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento accidental, súbito e imprevisto.

2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o sustancias residuales.
6. Dioxinas, clorófenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

Capítulo III

Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le da para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y

hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

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

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del Asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.

Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
- 2. BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
- 3. VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la “DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO ” que “El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los

datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
- 11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros

produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza “Ambito Territorial”

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 30 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha que adquiere el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de 60 días calendario y 10 días calendario para los amparos de asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga y actos mal intencionados de terceros.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



DELIMA MARSH SA

NIT: 8903015840
AV 6 AN # 23 N - 13
CALI
Tel. 6083170
E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: Allianz Seguros S.A. Sucursal Cali

Matrícula No.:	178756-2
Fecha de matrícula en esta Cámara:	14 de agosto de 1986
Último año renovado:	2024
Fecha de renovación:	12 de marzo de 2024

UBICACIÓN

Dirección comercial:	AV 6 # 29 A NORTE - 49 OF 502
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono comercial 1:	3186507249
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó

Dirección para notificación judicial:	AV 6 # 29 A NORTE - 49 OF 502
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono para notificación 1:	No reportó
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La sucursal Allianz Seguros S.A. Sucursal Cali NO autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de: ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS
Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: ORDINARIO
Documento: Oficio No.496 del 29 de agosto de 2014
Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali
Inscripción: 01 de octubre de 2014 No. 1966 del libro VIII

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

Demanda de: FERNEY MARIN MURILLO

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Documento: Oficio No. 3823 del 20 de octubre de 2015

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 18 de noviembre de 2015 No. 2507 del libro VIII

Demanda de: ZAMARA LORENA SALINAS, JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS, JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.

Documento: Oficio No. 260 del 12 de marzo de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 28 de agosto de 2020 No. 783 del libro VIII

Demanda de: WILSON ENRIQUE SIERRA FORONDA/GRACIELA FORONDA DE SIERRA/MARIA ELENA SIERRA FORONDA/LUZ JACQUELINE SIERRA FORONDA/SANDRA MERCEDES SIERRA FORONDA/HENRY JAIR SIERRA FORONDA

Contra: ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: VERBAL-RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No. 612 del 04 de octubre de 2021

Origen: Juzgado Diecinueve Civil Del Circuito de Bogota

Inscripción: 09 de noviembre de 2021 No. 2070 del libro VIII

Demanda de: SEBASTIAN RENDON GIRALDO Y OTROS

Contra: ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No. 256 del 12 de mayo de 2023

Origen: Juzgado Octavo Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 31 de mayo de 2023 No. 891 del libro VIII

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

Demanda de:JAIDER SERNA HOME Y OTROS.

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI

Proceso:VERBAL

Documento: Oficio No.431 del 26 de junio de 2023

Origen: Juzgado 15 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 14 de julio de 2023 No. 1246 del libro VIII

Demanda de:JASSBLEIDY VERONICA ROSERO ARANDA, LUZBRINYI ARANDA JIMENEZ, CARLOS ALBERTO SALDARRIAGA GIL, DAYANA ANDREA SALDARRIAGA ARANDA, DINECTRY ANDRES ARANDA JIMENEZ, FABY MIDELLY CARDOZO JIMENEZ, MAYERLY ALEXANDRA CARDO-O JIMENEZ, PATRICIA CARDO-O JIMENEZ, DELFIN ARANDA VALENCIA, MARTHA CECILIA JIMENEZ COL

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Documento: Oficio No.184 del 05 de julio de 2023

Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 17 de julio de 2023 No. 1270 del libro VIII

Embargo de:SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:ADMINISTRATIVO COACTIVO

Documento: Oficio No.DFRI-163-5685del 08 de septiembre de 2023

Origen: Secretaria De Hacienda Departamental de Ibague

Inscripción: 06 de octubre de 2023 No. 2060 del libro VIII

Demanda de:LINA FERNANDA CHARRY TOVAR Y OTROS

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL

Documento: Oficio No.0102 del 27 de febrero de 2024

Origen: Juzgado Trece Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 29 de febrero de 2024 No. 310 del libro VIII

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

PROPIETARIO

Nombre:	ALLIANZ SEGUROS SA
NIT:	860026182 - 5
Matrícula No.:	15517
Domicilio:	Bogota
Dirección:	CR 13 A NO. 29 - 24
Teléfono:	5188801

APERTURA DE SUCURSAL

QUE POR ESCRITURA NRO. 3.800 DEL 16 DE AGOSTO DE 1974, NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE AGOSTO DE 1986 BAJO LOS NROS. 27756 Y 1067 DE LOS LIBROS VI Y V, CONSTA QUE SE CONFIRMO LA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE CALI.

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 691 del 27 de marzo de 2014, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2014 con el No. 1820 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

Por Acta No. 760 del 02 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de septiembre de 2021 con el No. 1878 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	BENITO JOSE FERNANDEZ HEIDMAN	C.C.79317757

PODERES

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMIENTO

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES ASAMBLEAS O JUNTAS, CUANDO SEA EL CASO. H. EN GENERAL LA DOCTORA MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3231 del 14 de agosto de 2007 Notaria Treinta Y Uno de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2007 con el No. 112 del Libro V , SE CONFIERE PODER GENERAL A WILLIAM BARRERA VALDERRAMA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No.91.297.787 DE BUCARAMANGA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD PODERDANTE POR ASEGURADORAS, BENEFICIARIOS Y EN GENERAL, CUALQUIER PERSONA, E IGUALMENTE PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACIÓN DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A DICHA SOCIEDAD, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES. B) ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES QUE COMPROMETAN A LA SOCIEDAD PODERDANTE, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

Por Escritura Pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA,

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS:

A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUÍ DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y

Por Escritura Pública No. 2426 del 09 de julio de 2009 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2009 con el No. 121 del Libro V , MEDIANTE EL CUAL SE OTORGA PODER GENERAL A MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS, IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 38.873.416 DE BUGA CON TARJETA PROFESIONAL NRO. 83061 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA;PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTE EN EL VALLE DEL CAUCA Y EL CAUCA LOS SIGUIENTES ACTOS:

A. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMIENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTE U OPOSITORES. B. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D. REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLAE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTA. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3024 del 04 de diciembre de 2014 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2015 con el No. 238 del Libro V , COMPARECIÓ ALBA LUCIA GALLEGU NIETO, IDENTIFICADA CON C.C.30278007 DE MANIZALES, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., (LAS "SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.
3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.
4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.
5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORQUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.
6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.

9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMENTO.

10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.

11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.

12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES.

13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO.

14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.

15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.

16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS GENERALES

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

E.P. 4204 del 01/09/1969 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 5319 del 30/10/1971 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 2930 del 25/07/1972 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 2427 del 05/06/1973 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 1273 del 23/05/1983 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 2858 del 26/07/1978 de Notaria Decima de Bogota

INSCRIPCIÓN

15962 de 11/02/1976 Libro IX
15963 de 11/02/1976 Libro IX
15964 de 11/02/1976 Libro IX
15965 de 11/02/1976 Libro IX
86893 de 13/08/1986 Libro IX
1211 de 19/06/1996 Libro VI

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

E.P. 3511 del 26/10/1981 de Notaria Decima de Bogota	1212 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1856 del 08/07/1982 de Notaria Decima de Bogota	1214 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1491 del 16/06/1983 de Notaria Decima de Bogota	1215 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1322 del 10/03/1987 de Notaria Veintinueve de Bogota	1216 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3089 del 28/07/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1217 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 4845 del 26/10/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1218 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 2186 del 11/10/1991 de Notaria Dieciseis de Bogota	1219 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1115 del 17/04/1995 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1222 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 5891 del 21/06/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1946 de 26/09/1996 Libro VI
E.P. 1959 del 03/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1482 de 24/07/1997 Libro VI
E.P. 0285 del 18/01/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1493 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 8964 del 04/09/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1494 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 5562 del 14/05/2003 de Notaria Veintinueve de Bogota	1495 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 0997 del 07/02/2005 de Notaria Veintinueve de Bogota	1496 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1903 del 28/05/2008 de Notaria Treinta Y Uno de Bogota	1497 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2736 del 08/04/2010 de Notaria Setenta Y Dos de Bogota	1498 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2197 del 14/07/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1499 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3950 del 16/12/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1500 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3759 del 15/12/1982 de Notaria Decima de Bogota	1501 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 447 del 30/03/1994 de Notaria Cuarenta Y Siete de Bogota	1502 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 9236 del 20/09/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1503 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1572 del 21/02/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1504 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2162 del 07/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1505 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1366 del 11/06/1997 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1506 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6941 del 16/07/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1507 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 12533 del 16/12/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1508 de 30/06/2011 Libro VI

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

E.P. 2432 del 24/09/1998 de Notaria Septima de Bogota	1509 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3298 del 24/12/1998 de Notaria Septima de Bogota	1510 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1203 del 15/06/1999 de Notaria Septima de Bogota	1511 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1131 del 28/06/2000 de Notaria Septima de Bogota	1512 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6315 del 24/08/2000 de Notaria Veintinueve de Bogota	1513 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 7672 del 02/10/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1514 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 8774 del 01/11/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1515 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 10741 del 11/12/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1516 de 30/06/2011 Libro VI

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

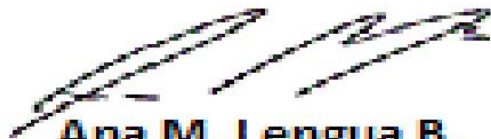
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de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

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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



Ana M. Lengua B.

SE NOR

JUEZ DECIMOCTAVO (18 ) CIVIL DEL CIRCUITO

DISTRITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI

En su despacho

- **PODER ESPECIAL**
- **REFERENCIA:** Proceso Verbal de Responsabilidad Civil. -
- **DEMANDANTES:** Carmen Elisa Garibello Pedreros y otros -.
- **DEMANDADOS:** Sinergia Global en Salud SAS y Farallones S.A. -
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR CLÍNICA FARALLONES S.A.:** Allianz Seguros S.A. -
- **RADICACIÓN:** 2022-00235-00.-

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN, mayor de edad y vecina de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, como gerente de la sucursal, muy respetuosamente me dirijo a usted mediante el presente escrito, con el fin de manifestarle que confiero **PODER ESPECIAL** amplio y suficiente en todo lo que a derecho se refiere a los señores doctores **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 16'746.595 de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 68.434, como **PRINCIPAL** y a las doctoras **ANA LUCIA JARAMILLO VILLAF NE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.445.263 de Jamundí (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 122.052; **TATIANA ALEJANDRA TORRES SOLARTE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.090.583 de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 321.147; **DANIELA RODRÍGUEZ CÁRDENAS** abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.055.614 de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 332.102 y **JUAN JOSÉ SALAZAR SANDOVAL** abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.010.054.025 de la ciudad de Palmira (Valle del Cauca) y provisto por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 393.226 todos como **SUSTITUTOS**, para que cualquiera de ellos en nuestro nombre y representación **SE NOTIFIQUE DE LA DEMANDA Y DE CONTESTACIÓN A LA MISMA, ASÍ COMO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA MEDIANTE EL CUAL SE NOS VINCULA DENTRO DEL CITADO PROCESO DE LA REFERENCIA.**

Adjunto certificado de existencia y representación legal de la sociedad comercial **ALLIANZ SEGUROS S.A.** cuya representación llevo.

Las direcciones de correo electrónico para notificación de los apoderados principal y sustitutas, son las siguientes:
lfg@gonzalezguzmanabogados.com; alj@gonzalezguzmanabogados.com; y tts@gonzalezguzmanabogados.com; ijs@gonzalezguzmanabogados.com y drc@gonzalezguzmanabogados.com respectivamente.

Solicito al señor juez, se sirva reconocerles personería a nuestros apoderados.

Nuestros apoderados quedan expresamente facultados para notificarse, recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir lo sustituido, contestar **llamamientos en garantía y demandas que los motiven** y en fin para llevar a cabo toda cuanta actuación consideren pertinente para nuestros intereses.

Del señor juez, atentamente;

Firmado por remisión de correo electrónico que lo avala

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN

C.C. N  67.004.161 de Sant. de Cali (V)

Representante Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A.

ACEPTAMOS EL PRESENTE PODER Y LE ROGAMOS SE SIRVA BASTANTEARLO;

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. N  16'746.595 de Sant. de Cali (V)

T.P. N  68.434 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

ANA LUCIA JARAMILLO VILLAF NE

C.C. N  31.445.263 de Jamundi (V)

T.P. N  122.052 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

TATIANA ALEJANDRA TORRES SOLARTE

C.C. N  1.144.090.583 de Santiago de Cali (V)

T.P. N  321.147 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

DANIELA RODRÍGUEZ CÁRDENAS

C.C. N  1.144.055.614 de Santiago de Cali (V)

T.P. N  332.102 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

JUAN JOSE SALAZAR SANDOVAL

C.C. N  1.010.054.025 de Palmira (V)

T.P. N  393.226 del Cons. Sup. de la Jud.

NJ Notificacion Judiciales<notificacionesjudiciales@allianz.co>
Para: Luis Felipe González Guzmán

☐
Mar 30/04/2024 17:37

 PODER ALLIANZ SEGUROS S.A. - J....
Descargado

 CC CALI COGN.pdf
Descargado

2 archivos adjuntos (449 KB) ☐ Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura ☐ Descargar todo

Dr. Luis Felipe Gonzalez,

Ha sido asignado por la compañía para defender sus intereses en el presente proceso, adjunto el poder otorgado por la Dra. Andrea Londoño.

Cordialmente,

[Allianz Seguros S.A.](#) | Gerencia Legal & Compliance | Carrera 13A No. 29-24, Bogotá, Colombia



 Cuida el medio ambiente, no imprimas este email

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: Allianz Seguros S.A. Sucursal Cali

Matrícula No.:	178756-2
Fecha de matrícula en esta Cámara:	14 de agosto de 1986
Último año renovado:	2024
Fecha de renovación:	12 de marzo de 2024

UBICACIÓN

Dirección comercial:	AV 6 # 29 A NORTE - 49 OF 502
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono comercial 1:	3186507249
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó

Dirección para notificación judicial:	AV 6 # 29 A NORTE - 49 OF 502
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono para notificación 1:	No reportó
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La sucursal Allianz Seguros S.A. Sucursal Cali NO autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de: ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS
Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: ORDINARIO
Documento: Oficio No.496 del 29 de agosto de 2014
Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali
Inscripción: 01 de octubre de 2014 No. 1966 del libro VIII

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

Demanda de: FERNEY MARIN MURILLO

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Documento: Oficio No. 3823 del 20 de octubre de 2015

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 18 de noviembre de 2015 No. 2507 del libro VIII

Demanda de: ZAMARA LORENA SALINAS, JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS, JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.

Documento: Oficio No. 260 del 12 de marzo de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 28 de agosto de 2020 No. 783 del libro VIII

Demanda de: WILSON ENRIQUE SIERRA FORONDA/GRACIELA FORONDA DE SIERRA/MARIA ELENA SIERRA FORONDA/LUZ JACQUELINE SIERRA FORONDA/SANDRA MERCEDES SIERRA FORONDA/HENRY JAIR SIERRA FORONDA

Contra: ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: VERBAL-RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No. 612 del 04 de octubre de 2021

Origen: Juzgado Diecinueve Civil Del Circuito de Bogota

Inscripción: 09 de noviembre de 2021 No. 2070 del libro VIII

Demanda de: SEBASTIAN RENDON GIRALDO Y OTROS

Contra: ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No. 256 del 12 de mayo de 2023

Origen: Juzgado Octavo Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 31 de mayo de 2023 No. 891 del libro VIII

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

Demanda de:JAIDER SERNA HOME Y OTROS.

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI

Proceso:VERBAL

Documento: Oficio No.431 del 26 de junio de 2023

Origen: Juzgado 15 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 14 de julio de 2023 No. 1246 del libro VIII

Demanda de:JASSBLEIDY VERONICA ROSERO ARANDA, LUZBRINYI ARANDA JIMENEZ, CARLOS ALBERTO SALDARRIAGA GIL, DAYANA ANDREA SALDARRIAGA ARANDA, DINECTRY ANDRES ARANDA JIMENEZ, FABY MIDELLY CARDOZO JIMENEZ, MAYERLY ALEXANDRA CARDO-O JIMENEZ, PATRICIA CARDO-O JIMENEZ, DELFIN ARANDA VALENCIA, MARTHA CECILIA JIMENEZ COL

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Documento: Oficio No.184 del 05 de julio de 2023

Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 17 de julio de 2023 No. 1270 del libro VIII

Embargo de:SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:ADMINISTRATIVO COACTIVO

Documento: Oficio No.DFRI-163-5685del 08 de septiembre de 2023

Origen: Secretaria De Hacienda Departamental de Ibague

Inscripción: 06 de octubre de 2023 No. 2060 del libro VIII

Demanda de:LINA FERNANDA CHARRY TOVAR Y OTROS

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL

Documento: Oficio No.0102 del 27 de febrero de 2024

Origen: Juzgado Trece Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 29 de febrero de 2024 No. 310 del libro VIII

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

PROPIETARIO

Nombre:	ALLIANZ SEGUROS SA
NIT:	860026182 - 5
Matrícula No.:	15517
Domicilio:	Bogota
Dirección:	CR 13 A NO. 29 - 24
Teléfono:	5188801

APERTURA DE SUCURSAL

QUE POR ESCRITURA NRO. 3.800 DEL 16 DE AGOSTO DE 1974, NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE AGOSTO DE 1986 BAJO LOS NROS. 27756 Y 1067 DE LOS LIBROS VI Y V, CONSTA QUE SE CONFIRMO LA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE CALI.

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 691 del 27 de marzo de 2014, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2014 con el No. 1820 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

Por Acta No. 760 del 02 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de septiembre de 2021 con el No. 1878 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	BENITO JOSE FERNANDEZ HEIDMAN	C.C.79317757

PODERES

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMENTO

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES ASAMBLEAS O JUNTAS, CUANDO SEA EL CASO. H. EN GENERAL LA DOCTORA MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3231 del 14 de agosto de 2007 Notaria Treinta Y Uno de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2007 con el No. 112 del Libro V , SE CONFIERE PODER GENERAL A WILLIAM BARRERA VALDERRAMA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No.91.297.787 DE BUCARAMANGA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD PODERDANTE POR ASEGURADORAS, BENEFICIARIOS Y EN GENERAL, CUALQUIER PERSONA, E IGUALMENTE PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACIÓN DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A DICHA SOCIEDAD, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES. B) ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES QUE COMPROMETAN A LA SOCIEDAD PODERDANTE, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

Por Escritura Pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA,

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS:

A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUÍ DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y

Por Escritura Pública No. 2426 del 09 de julio de 2009 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2009 con el No. 121 del Libro V , MEDIANTE EL CUAL SE OTORGA PODER GENERAL A MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS, IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 38.873.416 DE BUGA CON TARJETA PROFESIONAL NRO. 83061 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA;PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTE EN EL VALLE DEL CAUCA Y EL CAUCA LOS SIGUIENTES ACTOS:

A. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMIENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTE U OPOSITORES. B. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D. REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLAE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTA. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3024 del 04 de diciembre de 2014 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2015 con el No. 238 del Libro V , COMPARECIÓ ALBA LUCIA GALLEGU NIETO, IDENTIFICADA CON C.C.30278007 DE MANIZALES, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., (LAS "SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.
3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.
4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.
5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORQUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.
6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.

9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMENTO.

10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.

11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.

12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES.

13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO.

14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.

15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.

16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS GENERALES

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

E.P. 4204 del 01/09/1969 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 5319 del 30/10/1971 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 2930 del 25/07/1972 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 2427 del 05/06/1973 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 1273 del 23/05/1983 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 2858 del 26/07/1978 de Notaria Decima de Bogota

INSCRIPCIÓN

15962 de 11/02/1976 Libro IX
15963 de 11/02/1976 Libro IX
15964 de 11/02/1976 Libro IX
15965 de 11/02/1976 Libro IX
86893 de 13/08/1986 Libro IX
1211 de 19/06/1996 Libro VI

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

E.P. 3511 del 26/10/1981 de Notaria Decima de Bogota	1212 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1856 del 08/07/1982 de Notaria Decima de Bogota	1214 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1491 del 16/06/1983 de Notaria Decima de Bogota	1215 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1322 del 10/03/1987 de Notaria Veintinueve de Bogota	1216 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3089 del 28/07/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1217 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 4845 del 26/10/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1218 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 2186 del 11/10/1991 de Notaria Dieciseis de Bogota	1219 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1115 del 17/04/1995 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1222 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 5891 del 21/06/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1946 de 26/09/1996 Libro VI
E.P. 1959 del 03/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1482 de 24/07/1997 Libro VI
E.P. 0285 del 18/01/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1493 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 8964 del 04/09/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1494 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 5562 del 14/05/2003 de Notaria Veintinueve de Bogota	1495 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 0997 del 07/02/2005 de Notaria Veintinueve de Bogota	1496 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1903 del 28/05/2008 de Notaria Treinta Y Uno de Bogota	1497 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2736 del 08/04/2010 de Notaria Setenta Y Dos de Bogota	1498 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2197 del 14/07/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1499 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3950 del 16/12/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1500 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3759 del 15/12/1982 de Notaria Decima de Bogota	1501 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 447 del 30/03/1994 de Notaria Cuarenta Y Siete de Bogota	1502 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 9236 del 20/09/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1503 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1572 del 21/02/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1504 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2162 del 07/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1505 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1366 del 11/06/1997 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1506 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6941 del 16/07/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1507 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 12533 del 16/12/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1508 de 30/06/2011 Libro VI

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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

E.P. 2432 del 24/09/1998 de Notaria Septima de Bogota	1509 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3298 del 24/12/1998 de Notaria Septima de Bogota	1510 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1203 del 15/06/1999 de Notaria Septima de Bogota	1511 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1131 del 28/06/2000 de Notaria Septima de Bogota	1512 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6315 del 24/08/2000 de Notaria Veintinueve de Bogota	1513 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 7672 del 02/10/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1514 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 8774 del 01/11/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1515 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 10741 del 11/12/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1516 de 30/06/2011 Libro VI

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

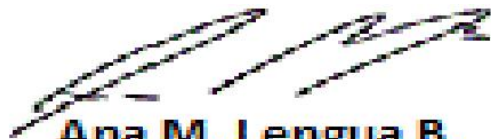
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de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

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los

Recibo No. 9416900, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824WCANE1

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



Ana M. Lengua B.

SE NOR

JUEZ DECIMOCTAVO (18 ) CIVIL DEL CIRCUITO

DISTRITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI

En su despacho

- **PODER ESPECIAL**
- **REFERENCIA: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil. -**
- **DEMANDANTES: Carmen Elisa Garibello Pedreros y otros -.**
- **DEMANDADOS: Sinergia Global en Salud SAS y Farallones S.A. -**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR CLÍNICA FARALLONES S.A.: Allianz Seguros S.A.-**
- **RADICACIÓN: 2022-00235-00.-**

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN, mayor de edad y vecina de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, como gerente de la sucursal, muy respetuosamente me dirijo a usted mediante el presente escrito, con el fin de manifestarle que confiero **PODER ESPECIAL** amplio y suficiente en todo lo que a derecho se refiere a los señores doctores **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 16'746.595 de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 68.434, como **PRINCIPAL** y a las doctoras **ANA LUCIA JARAMILLO VILLAF NE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.445.263 de Jamundí (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 122.052; **TATIANA ALEJANDRA TORRES SOLARTE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.090.583 de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 321.147; **DANIELA RODRÍGUEZ CÁRDENAS** abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.055.614 de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 332.102 y **JUAN JOSÉ SALAZAR SANDOVAL** abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.010.054.025 de la ciudad de Palmira (Valle del Cauca) y provisto por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 393.226 todos como **SUSTITUTOS**, para que cualquiera de ellos en nuestro nombre y representación **SE NOTIFIQUE DE LA DEMANDA Y DE CONTESTACIÓN A LA MISMA, ASÍ COMO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA MEDIANTE EL CUAL SE NOS VINCULA DENTRO DEL CITADO PROCESO DE LA REFERENCIA.**

Adjunto certificado de existencia y representación legal de la sociedad comercial **ALLIANZ SEGUROS S.A.** cuya representación llevo.

Las direcciones de correo electrónico para notificación de los apoderados principal y sustitutas, son las siguientes: lfg@gonzalezguzmanabogados.com; alj@gonzalezguzmanabogados.com; y tts@gonzalezguzmanabogados.com; ijs@gonzalezguzmanabogados.com y drc@gonzalezguzmanabogados.com respectivamente.

Solicito al señor juez, se sirva reconocerles personería a nuestros apoderados.

Nuestros apoderados quedan expresamente facultados para notificarse, recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir lo sustituido, contestar **llamamientos en garantía y demandas que los motiven** y en fin para llevar a cabo toda cuanta actuación consideren pertinente para nuestros intereses.

Del señor juez, atentamente;

Firmado por remisión de correo electrónico que lo avala

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN

C.C. N° 67.004.161 de Sant. de Cali (V)

Representante Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A.

ACEPTAMOS EL PRESENTE PODER Y LE ROGAMOS SE SIRVA BASTANTEARLO;

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. N° 16'746.595 de Sant. de Cali (V)

T.P. N° 68.434 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

ANA LUCIA JARAMILLO VILLAFÑE

C.C. N° 31.445.263 de Jamundi (V)

T.P. N° 122.052 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

TATIANA ALEJANDRA TORRES SOLARTE

C.C. N° 1.144.090.583 de Santiago de Cali (V)

T.P. N° 321.147 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

DANIELA RODRÍGUEZ CÁRDENAS

C.C. N° 1.144.055.614 de Santiago de Cali (V)

T.P. N° 332.102 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

JUAN JOSE SALAZAR SANDOVAL

C.C. N° 1.010.054.025 de Palmira (V)

T.P. N° 393.226 del Cons. Sup. de la Jud.