REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

JUZGADO 029 CIVIL MUNICIPAL

TRASLADO 108 FIJACION EN LISTA

TRASLADO No. **040** **Fecha: 01/11/2022** **Página: 1**

No. Proceso	Clase Proceso	Demandante	Demandado	Tipo de Traslado	Fecha Inicial	Fecha Final
11001 40 03 077 **2018 00099**	Ejecutivo Singular	PATRIMONIO AUTONOMO FC - SISTEMCOBRO DAVIVIENDA 2	ANGEL LIBARDO MELO DIAZ	Traslado Liquidación Credito Art. 446 C.G.P.	2/11/2022	4/11/2022
11001 40 03 029 **2019 00375**	Ejecutivo Singular	DIEGO CARRANZA TORRES	FRANCISCO ALBERTO MOYA PINZON	Traslado Art. 326 Inciso 1° C.G.P.	2/11/2022	4/11/2022
11001 40 03 029 **2020 00086**	Ejecutivo Singular	SCOTIABANK COLPATRIA S.A.	EDGAR ALONSO LAGOS CAMACHO	Traslado Liquidación Credito Art. 446 C.G.P.	2/11/2022	4/11/2022
11001 40 03 029 **2020 00132**	Ejecutivo con Título Hipotecario	CARMENZA BELTRAN BELLO	SIMON ABELLA	Traslado Art. 353 C.G.P.	2/11/2022	4/11/2022
11001 40 03 029 **2020 00516**	Ejecutivo Singular	SCOTIABANK COLPATRIA S.A.	JUAN PABLO CORTES PULIDO	Traslado Liquidación Credito Art. 446 C.G.P.	2/11/2022	4/11/2022
11001 40 03 029 **2020 00822**	Ejecutivo con Título Hipotecario	TITULARIZADORA COLOMBIANA S.A HITOS	MARIA LURI RAMIREZ OSORIO	Traslado Liquidación Credito Art. 446 C.G.P.	2/11/2022	4/11/2022
11001 40 03 029 **2021 00453**	Verbal	SERVITECA DAYTONA EXPRESS SAS	SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO	Traslado Art. 370 C.G.P.	2/11/2022	9/11/2022
11001 40 03 029 **2021 00880**	Ejecutivo Singular	SCOTIABANK COLPATRIA S.A.	MARIO WILLIAM LEON BETANCOURT	Traslado Liquidación Credito Art. 446 C.G.P.	2/11/2022	4/11/2022
11001 40 03 029 **2022 00189**	Ejecutivo Singular	BANCO DE BOGOTA S.A.	FRANK GIOVANNY FONSECA NIVIA	Traslado Liquidación Credito Art. 446 C.G.P.	2/11/2022	4/11/2022
11001 40 03 029 **2022 00344**	Ejecutivo Singular	BANCO FALABELLA S.A.	FILIBERTO JORGE TORRES GONZALEZ	Traslado Liquidación Credito Art. 446 C.G.P.	2/11/2022	4/11/2022
11001 40 03 029 **2022 00600**	Verbal	MARILYN CONTRERAS MURILLO	SALUD TOTAL E.P.S.	Traslado Art. 370 C.G.P.	2/11/2022	9/11/2022

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 108 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA, HOY 01/11/2022 Y A LA HORA DE LAS 8 A.M.

MARIANA DEL PILAR VELEZ R.

SECRETARIO

EJECUTIVO DE SISTEMCOBRO VS. ANGEL LIBARDO MELO DIAZ RAD. 2018 - 00099 ORIGEN 77 C.MPAL BOGOTA

Marlene Bautista <marlenebautista@yahoo.es>

Vie 23/09/2022 11:37 AM

Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buenos días doctores:

Respetuosamente me permito adjuntar Liquidación crédito para u respectivo trámite.

Cordialmente,

MARIA MARLEN (MARLENE) BAUTISTA DE SANCHEZ
C.C. No. 41.324.478 de Bogotá
T.P. No. 25.372 del C.S.J
CORREO ELECTRONICO: marlenebautista@yahoo.es
carlos.sanchez@interconsultas.org
Telefono 601- 7-90-46-41 Cel: 3156011301
C-119 SIST.

Señor
JUEZ 29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
E. S. D.

REF: PROCESO EJECUTIVO DE SISTEMCOBRO DAVIVIENDA 2
CONTRA: ANGEL LIBARDO MELO DIAZ
ORIGEN: JUZGADO 77 CIVIL MUNICIPAL BOGOTA
RAD: 2018 - 00099
ASUNTO: APORTO LIQUIDACION DE CREDITO ART. 446 CGP.

MARIA MARLENE BAUTISTA DE SANCHEZ, mayor de edad, con domicilio en esta ciudad, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 41.324.478 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 25.372 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la actora dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito efectuar la siguiente:

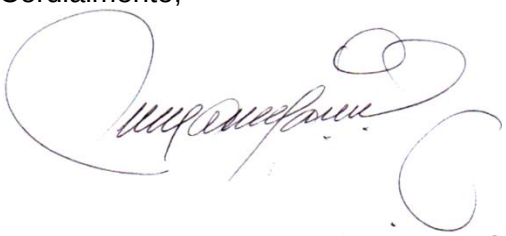
PETICION

TENER EN CUENTA con el presente escrito aporto la liquidación de crédito de conformidad con lo establecido en el artículo 446 del Código General del Proceso, la cual se discrimina de la siguiente manera:

PAGARE 32033128321008

Capital, e Intereses moratorios	$ **155.891.487.34**
VALOR LIQUIDACION (1 PAGARE)	**$ 155.891.487.34**
	==========

Cordialmente,



MARIA MARLENE BAUTISTA DE SÁNCHEZ
C.C. No. 41.324.478 de Bogotá
T.P. No. 25.372 del C. S. de la J.
Tel. 3156011301 – 7904641
Correo: marlenebautista@yahoo.es
C- 119 SISTEMC.

LIQUIDACION PAGARE No. 32053128321008

PATRIMONIO AUTONOMO FC SISTEMCOBRO DAVIVIENDA 2 VS. ANGEL LIBARDO MELO DIAZ = C. C.79,984,144

Vigencia	Vigencia		Interes	Interes	Valor Interes	No. Dias	Total
desde	Hasta	Capital	Bancario Cte	Legal	Dia		Intereses
				Permitido			
15/08/2017	31/08/2017	$ 62.727.383,47	21,98%	32,97%	$ 57.447,83	17	$ 976.613,09
1/09/2017	30/09/2017	$ 62.727.383,47	21,48%	32,22%	$ 56.141,01	30	$ 1.684.230,25
1/10/2017	31/10/2017	$ 62.727.383,47	21,15%	31,73%	$ 55.287,22	31	$ 1.713.903,78
1/11/2017	30/11/2017	$ 62.727.383,47	20,96%	31,44%	$ 54.781,91	30	$ 1.643.457,45
1/12/2017	31/12/2017	$ 62.727.383,47	20,77%	31,16%	$ 54.294,04	31	$ 1.683.115,09
1/01/2018	31/01/2018	$ 62.727.383,47	20,69%	31,04%	$ 54.084,94	31	$ 1.676.633,26
1/02/2018	28/02/2018	$ 62.727.383,47	21,01%	31,52%	$ 54.921,31	28	$ 1.537.796,65
1/03/2018	31/03/2018	$ 62.727.383,47	20,68%	31,02%	$ 54.050,10	31	$ 1.675.552,96
1/04/2018	30/04/2018	$ 62.727.383,47	20,48%	30,72%	$ 53.527,37	30	$ 1.605.821,02
1/05/2018	31/05/2018	$ 62.727.383,47	20,44%	30,66%	$ 53.422,82	31	$ 1.656.107,47
1/06/2018	30/06/2018	$ 62.727.383,47	20,28%	30,42%	$ 53.004,64	30	$ 1.590.139,17
1/07/2018	31/07/2018	$ 62.727.383,47	20,03%	30,05%	$ 52.359,94	31	$ 1.623.158,17
1/08/2018	31/08/2018	$ 62.727.383,47	19,94%	29,91%	$ 52.116,00	31	$ 1.615.596,03
1/09/2018	30/09/2018	$ 62.727.383,47	19,81%	29,72%	$ 51.784,94	30	$ 1.553.548,20
1/10/2018	31/10/2018	$ 62.727.383,47	19,63%	29,45%	$ 51.314,48	31	$ 1.590.749,02
1/11/2018	30/11/2018	$ 62.727.383,47	19,49%	29,24%	$ 50.948,57	30	$ 1.528.457,24
1/12/2018	31/12/2018	$ 62.727.383,47	19,40%	29,10%	$ 50.704,63	31	$ 1.571.843,68
1/01/2019	31/01/2019	$ 62.727.383,47	19,16%	28,74%	$ 50.077,36	31	$ 1.552.398,20
1/02/2019	28/02/2019	$ 62.727.383,47	19,70%	29,55%	$ 51.488,73	28	$ 1.441.684,36
1/03/2019	31/03/2019	$ 62.727.383,47	19,37%	29,06%	$ 50.634,94	31	$ 1.569.683,07
1/04/2019	30/04/2019	$ 62.727.383,47	19,32%	28,98%	$ 50.495,54	30	$ 1.514.866,31
1/05/2019	31/05/2019	$ 62.727.383,47	19,34%	29,05%	$ 50.617,51	31	$ 1.569.142,92
1/06/2019	30/06/2019	$ 62.727.383,47	19,30%	28,95%	$ 50.443,27	30	$ 1.513.298,13
1/07/2019	31/07/2019	$ 62.727.383,47	19,28%	28,92%	$ 50.391,00	31	$ 1.562.120,94
1/08/2019	31/08/2019	$ 62.727.383,47	19,32%	28,98%	$ 50.495,54	31	$ 1.565.361,85
1/09/2019	30/09/2019	$ 62.727.383,47	19,32%	28,98%	$ 50.495,54	30	$ 1.514.866,31
1/10/2019	31/10/2019	$ 62.727.383,47	19,10%	28,65%	$ 49.920,54	31	$ 1.547.536,82
1/11/2019	30/11/2019	$ 62.727.383,47	19,03%	28,55%	$ 49.746,30	30	$ 1.492.389,00
1/12/2019	31/12/2019	$ 62.727.383,47	18,91%	28,37%	$ 49.432,66	31	$ 1.532.412,55
1/01/2020	31/01/2020	$ 62.727.383,47	18,77%	28,16%	$ 49.066,75	31	$ 1.521.069,35
1/02/2020	29/02/2020	$ 62.727.383,47	19,06%	28,59%	$ 49.816,00	29	$ 1.444.663,91
1/03/2020	31/03/2020	$ 62.727.383,47	18,95%	28,43%	$ 49.537,21	31	$ 1.535.653,47
1/04/2020	30/04/2020	$ 62.727.383,47	18,69%	28,04%	$ 48.857,66	30	$ 1.465.729,86
1/05/2020	31/05/2020	$ 62.727.383,47	18,19%	27,29%	$ 47.550,84	31	$ 1.474.076,09
1/06/2020	30/06/2020	$ 62.727.383,47	18,12%	27,18%	$ 47.359,17	30	$ 1.420.775,24
1/07/2020	31/07/2020	$ 62.727.383,47	18,12%	27,18%	$ 47.359,17	31	$ 1.468.134,41
1/08/2020	31/08/2020	$ 62.727.383,47	18,29%	27,44%	$ 47.812,21	31	$ 1.482.178,37
1/09/2020	30/09/2020	$ 62.727.383,47	18,35%	27,53%	$ 47.969,02	30	$ 1.439.070,72
1/10/2020	31/10/2020	$ 62.727.383,47	18,09%	27,14%	$ 47.289,48	31	$ 1.465.973,80
1/11/2020	30/11/2020	$ 62.727.383,47	17,84%	26,76%	$ 46.627,36	30	$ 1.398.820,65
1/12/2020	31/12/2020	$ 62.727.383,47	17,46%	26,19%	$ 45.634,17	31	$ 1.414.659,32
1/01/2021	31/01/2021	$ 62.727.383,47	17,32%	25,98%	$ 45.268,26	31	$ 1.403.316,11
1/02/2021	28/02/2021	$ 62.727.383,47	17,54%	26,31%	$ 45.843,26	28	$ 1.283.611,36

1/03/2021	31/03/2021	$ 62.727.383,47	17,41%	26,12%	$ 45.512,20	31	$ 1.410.878,25
1/04/2021	30/04/2021	$ 62.727.383,47	17,31%	25,97%	$ 45.250,84	30	$ 1.357.525,12
1/05/2021	31/05/2021	$ 62.727.383,47	17,22%	25,83%	$ 45.006,90	31	$ 1.395.213,83
1/06/2021	30/06/2021	$ 62.727.383,47	17,21%	25,82%	$ 44.989,47	30	$ 1.349.684,20
1/07/2021	31/07/2021	$ 62.727.383,47	17,18%	25,77%	$ 44.902,35	31	$ 1.391.972,91
1/08/2021	31/08/2021	$ 62.727.383,47	17,24%	25,86%	$ 45.059,17	31	$ 1.396.834,28
1/09/2021	30/09/2021	$ 62.727.383,47	17,19%	25,79%	$ 44.937,20	30	$ 1.348.116,02
1/10/2021	31/10/2021	$ 62.727.383,47	17,08%	25,62%	$ 44.640,99	31	$ 1.383.870,62
1/11/2021	30/11/2021	$ 62.727.383,47	17,27%	25,91%	$ 45.146,29	30	$ 1.354.388,75
1/12/2021	31/12/2021	$ 62.727.383,47	17,46%	26,19%	$ 45.634,17	31	$ 1.414.659,32
1/01/2022	31/01/2022	$ 62.727.383,47	17,66%	26,49%	$ 46.156,90	31	$ 1.430.863,89
1/02/2022	28/02/2022	$ 62.727.383,47	18,30%	27,45%	$ 47.829,63	28	$ 1.339.229,64
1/03/2022	31/03/2022	$ 62.727.383,47	18,47%	27,71%	$ 48.282,66	31	$ 1.496.762,49
1/04/2022	30/04/2022	$ 62.727.383,47	19,05%	28,58%	$ 49.798,57	30	$ 1.493.957,18
1/05/2022	31/05/2022	$ 62.727.383,47	19,05%	28,58%	$ 49.798,57	31	$ 1.543.755,76
1/06/2022	30/06/2022	$ 62.727.383,47	20,40%	30,60%	$ 53.318,28	30	$ 1.599.548,28
1/07/2022	31/07/2022	$ 62.727.383,47	21,28%	31,92%	$ 55.618,28	31	$ 1.724.166,68
1/08/2022	31/08/2022	$ 62.727.383,47	22,21%	33,32%	$ 58.057,68	31	$ 1.799.788,03
1/09/2022	23/09/2022	$ 62.727.383,47	23,50%	35,25%	$ 61.420,56	23	$ 1.412.672,95
					INTERESES MORATORIOS		$ 93.164.103,87
					INTERESES CORRIENTES CAUS		$ -
					CAPITAL		$ 62.727.383,47
					TOTAL DEUDA ESTE PAGARE		**$ 155.891.487,34**

REF: Ejecutivo
DEMANDANTE: Diego Carranza Torres.
DEMANDADO: Francisco Alberto Moya Pinzón .
RAD. 11001400300292019003750O

En Bogotá a los veintiséis (26) días del mes de octubre de dos mi veintidós (2022) a las 9:00 de la mañana, hora señalada en audiencia que antecede, a través del aplicativo TEAMS, dispuesto por el Consejo Superior de la Judicatura, se dio inicio a la audiencia dispuesta en el Art. 373 del Código General del Proceso,.

Asistió el apoderado del demandante Dr., William Fernando Castro Pinzón quien se identificó con la cédula de ciudadanía número 79.604.400 de Bogotá y la T.P. 291.582 del C.S. de la J.

El ejecutado Francisco Alberto Moya Pinzón quien se identificó con la cédula de ciudadanía número 80.738.894 de Bogotá y su apoderado judicial Dr., Andrés Leguísamo Melo identificado con la Cédula de Ciudadanía número 11.316.735 de Girardot y T.P. 161.961 del C. S. de la J.

Manifiesta el apoderado del ejecutante que desiste del testimonio del señor Carlos Céspedes Alvarado, desistimiento que se admite bajo el presupuesto del Art. 316 del Código General del Proceso.

Se escucharon los alegatos de conclusión y se profirió la sentencia con la siguiente parte resolutiva.

1. DECLARAR PRÓSPERA DE MANERA PARCIAL la excepción denominada ***"pago parcial de la obligación.***

2. DECLARAR NO PRÓSPERA NI DEMOSTRADA la excepción denominada "tacha de falsedad", conforme a lo dicho en este fallo.

3. En consecuencia se dispone SEGUIR ADELANTE LA EJECUCIÓN en los términos del mandamiento de pago.

4. Practíquese la liquidación del crédito y costas conforme el artículo 446 del C. G. del P., reconociéndose como abono el valor de **$10.910.996,45** que decrecen del monto insoluto y durante el periodo de su reconocimiento.

5. Decrétese la venta en pública subasta de los bienes de propiedad de los ejecutados y que se encuentren cobijados con medida cautelar, así mismo aquellos que a futuro soporten el gravamen procesal.

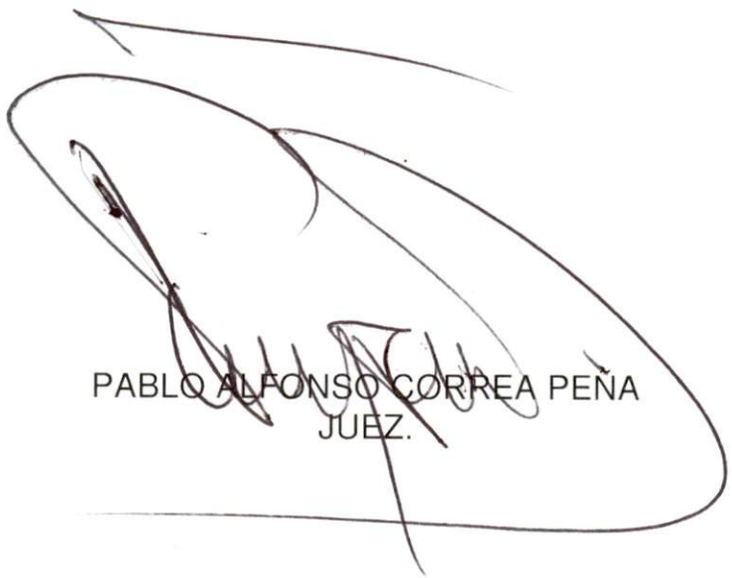
Condénese en costas de la presente acción ejecutiva a la parte demandada en un 50%. Inclúyase la suma de $1.000.000 M/Cte., por concepto de agencias en derecho.

NOTIFICADA EN ESTRADOS.

El apoderado del ejecutado formula recurso de apelación en contra del fallo el cual sustenta en la audiencia.

Por lo anterior, en el efecto devolutivo y ante el juez civil del circuito de concede el recurso de apelación formulado. por lo que, la secretaría enviará el expediente a la oficina de reparto para lo de su cargo.

No siendo otro el objeto se la audiencia se da por terminada.



PABLO ALFONSO CORREA PEÑA
JUEZ.

LIQUIDACION DE CREDITO 29CM-2020-00086

abogado@herrerasalazar.com.co <abogado@herrerasalazar.com.co>

Mar 16/08/2022 3:15 PM

Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: edgarlagos2@hotmail.com <edgarlagos2@hotmail.com>

1 archivos adjuntos (152 KB)
LIQUIDACION DE CREDITO.pdf;

Buenas tardes:

Por medio de la presente me permito enviar la liquidación del crédito dentro del proceso ejecutivo No. 29CM -2020-00086 siendo demandante SCOTIABANK COLPATRIA S.A. y demandado EDGAR ALONSO LAGOS CAMACHO con copia a los correo de la parte demandada: edgarlagos2@hotmail.com

Agradezco la atención dada a la presente solicitud con el recibido de este correo.

Cordialmente;



Luis Fernando Herrera S.
Abogado
HERRERA SALAZAR SAS
Carrera 6 # 12 – 10 Piso 4
Bogotá
F: 571 3421318
abogado@herrerasalazar.com.co

16/08/2022

Señor
29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S.
Cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ref.: Ejecutivo singular **de SCOTIABANK COLPATRIA S.A. contra EDGAR ALONSO LAGOS CAMACHO.**

RADICADO: 110014003029-2020-00086-00

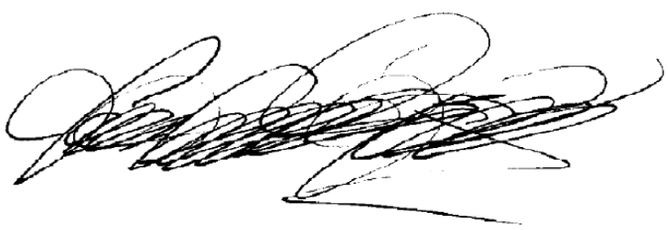
ASUNTO: LIQUIDACION DE CREDITO.

LUIS FERNANDO HERRERA SALAZAR, abogado en ejercicio, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con C.C. No. 17.175.711 y T.P. No. 12.744 del CSJ, obrando como apoderado de SCOTIABANK COLPATRIA S.A., por medio del presente escrito me permito aporta liquidación del crédito, de conformidad a lo ordenado mediante auto de fecha 3 de agosto de 2022 proferido por su Despacho, de las obligaciones relacionadas a continuación:

PAGARÉ No. 4675530497- 4117591151986627 $ 54.716.712,80

Agradezco la atención prestada a la presente

Del Señor Juez, Cordialmente,



LUIS FERNANDO HERRERA SALAZAR.
C.C. No. 17.175.711.
T.P. No. 12.744 del C.S.J
abogado@herrerasalazar.com.co

TIPO	Liquidación de intereses corrientes
PROCESO	11001400302920200008600
DEMANDANTE	SCOTIABANK COLPATRIA S.A
DEMANDADO	EDGAR ALONSO LAGOS CAMACHO
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2019-12-07	2019-12-07	0	18,91	31.246.563,59	31.246.563,59	0,00	31.246.563,59	0,00	4.909.308,99	36.155.872,58	0,00	0,00	0,00
2019-12-07	2019-12-07	1	18,91	3.073.582,00	34.320.145,59	16.289,17	34.336.434,76	0,00	4.925.598,16	39.245.743,75	0,00	0,00	0,00
2019-12-08	2019-12-31	24	18,91	0,00	34.320.145,59	390.940,08	34.711.085,67	0,00	5.316.538,24	39.636.683,83	0,00	0,00	0,00
2020-01-01	2020-01-31	31	18,77	0,00	34.320.145,59	501.528,78	34.821.674,37	0,00	5.818.067,03	40.138.212,62	0,00	0,00	0,00
2020-02-01	2020-02-29	29	19,06	0,00	34.320.145,59	475.825,16	34.795.970,75	0,00	6.293.892,18	40.614.037,77	0,00	0,00	0,00
2020-03-01	2020-03-31	31	18,95	0,00	34.320.145,59	505.945,10	34.826.090,69	0,00	6.799.837,28	41.119.982,87	0,00	0,00	0,00
2020-04-01	2020-04-30	30	18,69	0,00	34.320.145,59	483.448,87	34.803.594,46	0,00	7.283.286,15	41.603.431,74	0,00	0,00	0,00
2020-05-01	2020-05-31	31	18,19	0,00	34.320.145,59	487.252,88	34.807.398,47	0,00	7.770.539,04	42.090.684,63	0,00	0,00	0,00
2020-06-01	2020-06-30	30	18,12	0,00	34.320.145,59	469.863,10	34.790.008,69	0,00	8.240.402,14	42.560.547,73	0,00	0,00	0,00
2020-07-01	2020-07-31	31	18,12	0,00	34.320.145,59	485.525,21	34.805.670,80	0,00	8.725.927,34	43.046.072,93	0,00	0,00	0,00
2020-08-01	2020-08-31	31	18,29	0,00	34.320.145,59	489.719,22	34.809.864,81	0,00	9.215.646,57	43.535.792,16	0,00	0,00	0,00
2020-09-01	2020-09-30	30	18,35	0,00	34.320.145,59	475.352,93	34.795.498,52	0,00	9.690.999,50	44.011.145,09	0,00	0,00	0,00
2020-10-01	2020-10-31	31	18,09	0,00	34.320.145,59	484.784,46	34.804.930,05	0,00	10.175.783,96	44.495.929,55	0,00	0,00	0,00
2020-11-01	2020-11-30	30	17,84	0,00	34.320.145,59	463.165,43	34.783.311,02	0,00	10.638.949,38	44.959.094,97	0,00	0,00	0,00
2020-12-01	2020-12-31	31	17,46	0,00	34.320.145,59	469.185,31	34.789.330,90	0,00	11.108.134,69	45.428.280,28	0,00	0,00	0,00
2021-01-01	2021-01-31	31	17,32	0,00	34.320.145,59	465.707,50	34.785.853,09	0,00	11.573.842,19	45.893.987,78	0,00	0,00	0,00
2021-02-01	2021-02-28	28	17,54	0,00	34.320.145,59	425.573,60	34.745.719,19	0,00	11.999.415,78	46.319.561,37	0,00	0,00	0,00
2021-03-01	2021-03-31	31	17,41	0,00	34.320.145,59	467.943,71	34.788.089,30	0,00	12.467.359,49	46.787.505,08	0,00	0,00	0,00
2021-04-01	2021-04-30	30	17,31	0,00	34.320.145,59	450.444,12	34.770.589,71	0,00	12.917.803,61	47.237.949,20	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses corrientes
PROCESO	11001400302920200008600
DEMANDANTE	SCOTIABANK COLPATRIA S.A
DEMANDADO	EDGAR ALONSO LAGOS CAMACHO
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2021-05-01	2021-05-31	31	17,22	0,00	34.320.145,59	463.220,81	34.783.366,40	0,00	13.381.024,42	47.701.170,01	0,00	0,00	0,00
2021-06-01	2021-06-30	30	17,21	0,00	34.320.145,59	448.037,45	34.768.183,04	0,00	13.829.061,87	48.149.207,46	0,00	0,00	0,00
2021-07-01	2021-07-31	31	17,18	0,00	34.320.145,59	462.225,55	34.782.371,14	0,00	14.291.287,41	48.611.433,00	0,00	0,00	0,00
2021-08-01	2021-08-31	31	17,24	0,00	34.320.145,59	463.718,32	34.783.863,91	0,00	14.755.005,73	49.075.151,32	0,00	0,00	0,00
2021-09-01	2021-09-30	30	17,19	0,00	34.320.145,59	447.555,87	34.767.701,46	0,00	15.202.561,60	49.522.707,19	0,00	0,00	0,00
2021-10-01	2021-10-31	31	17,08	0,00	34.320.145,59	459.735,90	34.779.881,49	0,00	15.662.297,50	49.982.443,09	0,00	0,00	0,00
2021-11-01	2021-11-30	30	17,27	0,00	34.320.145,59	449.481,70	34.769.627,29	0,00	16.111.779,19	50.431.924,78	0,00	0,00	0,00
2021-12-01	2021-12-31	31	17,46	0,00	34.320.145,59	469.185,31	34.789.330,90	0,00	16.580.964,50	50.901.110,09	0,00	0,00	0,00
2022-01-01	2022-01-31	31	17,66	0,00	34.320.145,59	474.146,44	34.794.292,03	0,00	17.055.110,94	51.375.256,53	0,00	0,00	0,00
2022-02-01	2022-02-28	28	18,30	0,00	34.320.145,59	442.549,70	34.762.695,29	0,00	17.497.660,64	51.817.806,23	0,00	0,00	0,00
2022-03-01	2022-03-31	31	18,47	0,00	34.320.145,59	494.153,40	34.814.298,99	0,00	17.991.814,04	52.311.959,63	0,00	0,00	0,00
2022-04-01	2022-04-30	30	19,05	0,00	34.320.145,59	492.066,99	34.812.212,58	0,00	18.483.881,02	52.804.026,61	0,00	0,00	0,00
2022-05-01	2022-05-31	31	19,71	0,00	34.320.145,59	524.518,60	34.844.664,19	0,00	19.008.399,62	53.328.545,21	0,00	0,00	0,00
2022-06-01	2022-06-30	30	20,40	0,00	34.320.145,59	523.819,17	34.843.964,76	0,00	19.532.218,79	53.852.364,38	0,00	0,00	0,00
2022-07-01	2022-07-31	31	21,28	0,00	34.320.145,59	562.517,98	34.882.663,57	0,00	20.094.736,77	54.414.882,36	0,00	0,00	0,00
2022-08-01	2022-08-16	16	22,21	0,00	34.320.145,59	301.830,44	34.621.976,03	0,00	20.396.567,21	54.716.712,80	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses corrientes
PROCESO	11001400302920200008600
DEMANDANTE	SCOTIABANK COLPATRIA S.A
DEMANDADO	EDGAR ALONSO LAGOS CAMACHO
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

RESUMEN LIQUIDACION

VALOR CAPITAL	$34.320.145,59
SALDO INTERESES	$20.396.567,21

VALORES ADICIONALES

INTERESES ANTERIORES	$4.909.308,99
SALDO INTERESES ANTERIORES	$4.909.308,99
SANCIONES	$0,00
SALDO SANCIONES	$0,00
VALOR 1	$0,00
SALDO VALOR 1	$0,00
VALOR 2	$0,00
SALDO VALOR 2	$0,00
VALOR 3	$0,00
SALDO VALOR 3	$0,00
TOTAL A PAGAR	**$54.716.712,80**

INFORMACION ADICIONAL

TOTAL ABONOS	$0,00
SALDO A FAVOR	$0,00

OBSERVACIONES

Octubre veinticinco (25) de dos mil veintidós (2022)

2020-0132

Se resuelve el recurso de reposición que contra auto del 23 de agosto del año que avanza interpone el apoderado de quienes se presentan como interesados en el proceso alegando ser propietarios del inmueble objeto de pertenencia.

EL AUTO RECURRIDO.

La decisión censurada, resolvió el recurso previo que culminó con la negativa del reconocimiento pedido, bajo el argumento de que, al alegarse por los intervinientes su calidad de propietarios del bien sobre el que se adelanta la usucapión, no demostraron tal calidad con la prueba conducente respectiva. Tomada esta decisión se negó el recurso de apelación que conjuntamente se había presentado, al no encontrarse enlistado en la ley como objeto de alzada.

Por lo anterior, y en procura del recurso de queja, presentan el recurso que se desata.

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO.

Indica el recurrente que se está desconociendo la calidad de dueños de sus poderdantes al no darle valor a un documento que suscribió al demandante con el cual reconoce la calidad de herederos que son y que al demandante Carlos Julio Beltrán Bello no se le hizo la misma exigencia.

Sustenta luego que, se está negando el acceso a la administración de justicia que consagra la Constitución como derecho superior y que no comprende la negativa de que se les permita actuar en el proceso como poseedores que son del bien.

CONSIDERACIONES.

Preciso resulta memora la llegada de los interesados en esta causa judicial, quienes, al momento de presentarse, a través de apoderado judicial, indicaron en el poder que eran interesados como demandantes, pero una solicitud ajustada a los mínimos de ley por cuenta del profesional del derecho presentando una petición concreta no hubo, sólo, se insiste, allegaron un poder nada más.

Lo anterior hizo que, se les requiriera en cuanto al interés que alegaban, y como ajuste indican el apoderado en su memorial lo siguiente: "[...] Además, allegamos copia de documento donde se reconoce que mis mandantes son propietarios con los demandantes del inmueble ubicado en la ..... ", es decir, que la calidad que alegan es la de tener el derecho de dominio sobre el predio base de pertenencia y por ello piden ser reconocidos como demandantes. Aducen, además, que son dueños al igual que los demandantes (sic).

En breve referencia a lo precitado, téngase en cuenta que el proceso de pertenencia enfrenta a un poseedor, quien no tiene título y va en procura de obtenerlo con la sentencia, frente a un propietario inscrito, de allí la exigencia del Art. 375 del Código General del Proceso para que se anexe con la demanda el certificado que, para el efecto debe expedir el registrador de instrumentos públicos con el que da cuenta de quién es el dueño inscrito para que la demanda sea dirigida en su contra, de allí que resulta exótico que quienes manifiestan tener interés en el proceso como demandantes lo hagan alegando la calidad de condueños del inmueble.

Ahora, si algún derecho tienen en el inmueble, el espacio procesal para que se les reconozca no será la pertenencia, y menos bajo el amparo de la causahabiencia que aducen.

Por último, el acceso a la administración de justicia de que se duele el recurso se asienta no en la negativa de ser escuchados en este juicio, sino que la condición legal con la que se presentan y la ausencia concreta de pretensión no se compadece con la naturaleza del proceso y sabido es que esta cuerda procesal no admite alegaciones que no tengan como centro de su tema los actos posesorios de quien demanda y la calidad de dueño de quien es llamado al proceso.

Bajo tal preceptiva el auto recurrido se mantendrá y será concedido el recurso de queja.

DECISIÓN.

Por lo considerado en antecedencia se RESUELVE.

1. NO ACOGER el recurso de reposición formulado según lo dicho en antecedencia.

2. La secretaría remita el expediente a la Oficina de Reparto para que sea distribuido entre los jueces civiles del circuito y conozcan el recurso de queja concedido.

NOTIFÍQUESE

PABLO ALFONSO CORREA PEÑA
Juez.

RE: recurso de queja dentro proceso No 2020-132

Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Jue 1/09/2022 2:09 PM
Para: JOSE MAURICIO ALDANA TORRES <asesorjuridicoaldanatorres@gmail.com>

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL

cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

CARRERA 10 No. 14- 33 Piso 9º

Buen Día,

Atentamente, acuso recibido al memorial allegado en el correo que antecede. Asimismo, informo que el proceso de referencia se encuentra en digitalización y su memorial tendrá el trámite debido una vez nos devuelvan el proceso y nos entreguen el archivo digital del mismo.

Quedo atenta a resolver cualquier duda o requerimiento adicional.

LUISA FERNANDA PARRA

ESCRIBIENTE

JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

De: JOSE MAURICIO ALDANA TORRES <asesorjuridicoaldanatorres@gmail.com>
Enviado: lunes, 29 de agosto de 2022 8:14 a. m.
Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: recurso de queja dentro proceso No 2020-132

Señor
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C
E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE PERTENENCIA POR PRESCRIPCION ADQUISITIVA DE DOMINIO
RADICADO: No 2020-132
DEMANDANTES: CARMEN BELTRAN BELLO y LUIS HERNANDO BELTRAN BELLO
DEMANDADO: SIMON ABELLA

JOSE WILLIAM BOTERO GUZMAN, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 10.226.404, T.P 77.506, en mi condición de apoderado principal de las partes que quieren ser reconocidas como demandantes, respetuosamente me permito interponer ante su Despacho recurso de reposición contra el auto de fecha 24 de agosto del 2022, por medio del cual se negó el recurso de apelación contra la providencia del estado del 13 de mayo del mismo año.

PETICIÓN

Solicito, Señor Juez, revocar el auto de fecha del estado del 24 de agosto del 2022, mediante el cual el JUEZ negó el recurso de apelación contra la providencia del estado 13 de mayo de 2022 y en su lugar concede el recurso de apelación contra la mencionada providencia.

De manera subsidiaria, en caso de proseguir el mismo criterio y no concederse el recurso de apelación solicito a su Despacho expedir, con destino al Juzgado del Circuito de Bogotá, copia de la providencia impugnada para efectos del trámite del recurso de hecho o queja.

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

Me permito sustentar el recurso con base en las siguientes consideraciones:

De acuerdo al auto del estado del 13 de mayo del 2022, en primero lugar al señor CARLOS JULIO BELTRAN BELLO, nunca se le requirió y menos acreditar legitimación en la causa por activa, y los señores FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN y CONCEPCION DEL CARMEN BELTRÁN, aportaron el documento firmado por la parte demandante y su abogada reconociéndoles sus derechos como herederos del bien objeto del actual proceso de la referencia, y donde el Juzgado afirma que no se allego una prueba contundente, y si esta no es prueba suficiente donde la parte demandante la señora CARMENZA BELTRAN BELLO y su abogada la DRA ANA ISABEL HERNANDEZ VELANDIA, firmaron que mis mandantes tienen derechos como herederos dentro del bien objeto del actual proceso de pertenencia.

Además, la interpretación del juzgado donde pretende desconocer a mis mandantes lo que establece el artículo 229 “se garantizara el derecho de toda persona para acceder a la administración de justicia”. Este derecho ha sido entendido como la posibilidad reconocida a todas las personas de poder acudir, en condiciones iguales, ante las instancias que se ejerzan funciones de naturaleza jurisdiccional que tenga la potestad de incidir de una y otra manera, en la determinación de los derechos que el ordenamiento jurídico les reconoce, para propugnar por la integridad del orden jurídico y por ña debida protección o restablecimiento de sus derechos e intereses legítimos, con estricta sujeción a los procedimientos previamente establecidos y con plena observancia de las garantías sustanciales y procedimentales previstas en la Constitución y la Ley. Por medio de su ejercicio se pretende garantizar la prestación jurisdiccional a todos los individuos, a través del uso de los mecanismos de defensa previstos en el ordenamiento jurídico. De esta forma, el derecho de acceso a la administración de justicia constituye un presupuesto indispensable para la materialización de los demás derechos fundamentales, ya que, como ha señalado la Corte Constitucional “no es posible el cumplimiento de las garantías

sustanciales y de las formas procesales establecidas por el legislador sin que garantice adecuadamente dicho acceso". Por consiguiente, el derecho de acceso a la administración de justicia se rige como uno de los pilares que sostiene el modelo de Estado Social y Democrático de Derecho, toda vez que abre las puestas para que los individuos ventilen sus controversias ante las autoridades judiciales y de esta forma se protejan y hagan efectivos sus derechos.

Como lo reitera la Casación civil sentencia del 3 de julio de 1979 "toda persona que pretenda haber adquirido el bien por prescripción, sea poseedor material o heredero. Incluso, también "el dueño de un predio, que tiene sobre el título de dominio debidamente registrado, puede demandar, con apoyo en el art. 407 del C.P.C. (hoy art. 375 del C.G.P.), que se haga en su favor la declaración de pertenencia, sobre el bien respectivo, pues logrando sentencia favorable no solo confirma con solidez su título de dominio, sino que alcanza la limpieza de los posibles vicios de su primitivo título ostentara".

Es por eso que en nada se pronuncia JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL, y además se pretende desconocer el derecho de mis mandantes a actuar dentro del actual proceso en detrimento de los intereses, y no permitir el derecho a la segunda instancia, o lo que es lo mismo, no pueden ser ilimitados y menos arbitrarios, porque solo es al final en la sentencia donde los demandantes CARLOS JULIO BELTRAN BELLO, FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN y CONCEPCION DEL CARMEN BELTRÁN, supuestamente no probaron sus derechos de posesión sobre el bien objeto del actual proceso de pertenencia.

En armonía con lo que establece el Código General del Proceso en su artículo 318 y 319, se interponen los recursos de reposición y subsidio de apelación ya que está siendo afectado todos los derechos de los demandantes CARLOS JULIO BELTRAN BELLO, FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN y CONCEPCION DEL CARMEN BELTRÁN y sin ninguna explicación negarle el derecho a la segunda instancia.

El derecho de la segunda instancia de este proceso, se permita a los demandantes CARLOS JULIO BELTRAN BELLO, FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN y CONCEPCION DEL CARMEN BELTRÁN y se les reconozca la legitimación en la causa por activa, y solo cuando se hayan realizado todas y cada una de las actuaciones y es en el sentido de fallo donde el JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL, decida quien o quienes son declarados dueños dentro del proceso de pertenencia 2020-132.

Debemos tener en cuenta los siguientes hechos:

El Juzgado en los autos de los estados 12 de febrero del 2022 y 5 de abril del 2022, en ningún momento como ya lo reiteramos se le requirió al demandante CARLOS JULIO BELTRAN BELLO y los demandantes FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN y CONCEPCION DEL CARMEN BELTRÁN, en el auto del 12 de febrero del 2022, que interés tienen, y en el auto del 5 de abril del 2022, solo se les requirió a los abogados que ajustáramos nuestra actuación como abogado principal y suplente.

El JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL, nunca puso de presente en esta etapa procesal, lo que pretende alegar en el auto del estado del 13 de mayo del 2022, y es más como ya lo reiteramos,

que se aportó la prueba que la parte demandante la señora CARMENZA BELTRAN BELLO y su abogada la DRA ANA ISABEL HERNANDEZ VELANDIA, firmaron que mis mandantes tienen derechos como herederos dentro del bien objeto del actual proceso de pertenencia.

De igual manera y de acuerdo al artículo 42 del Código General del proceso determina que son deberes del juez según numeral: 3o "prevenir, remediar, sancionar o denunciar por los medios que este Código consagra, los actos contrarios a la dignidad de la justicia, lealtad, probidad y buena fe que deben observarse en el proceso, lo mismo que toda tentativa de fraude procesal". Adicional a esta prescripción jurídica obligatoria para todos los jueces el numeral 5º del mismo artículo ratifica lo anterior "adoptar las medidas autorizadas en este Código para SANEAR los vicios de procedimiento o precaverlos, integrar el Litis consorcio necesario e interpretar la demanda de manera que permita decidir el fondo del asunto. Esta interpretación debe respetar el derecho de contradicción y el principio de congruencia".

Lo anterior es base para que no sean de buen recibo de parte nuestra, las extrañas respuestas citadas por el Juzgado 29 civil Municipal, donde manifiesta con ello interpretar de manera improcedente e ilegal los deberes equivocados de los jueces como lo hemos mencionado están acordes con la ley debidamente citada.

Por todo lo anterior solicitamos al señor Juez se reconozca a los demandantes CARLOS JULIO BELTRAN BELLO, FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN y CONCEPCION DEL CARMEN BELTRÁN, la legitimación en la causa por activa, se revoque el auto de estado del auto de 24 agosto del 2022, mediante los cuales no corresponden.

No entendemos, porque sin ninguna razón el Juzgado, no permitió el recurso de apelación, ya que la mencionada providencia puede ser objeto de recurso de apelación; recurso que no puede ser negado por el juez de segunda instancia, razón por la cual se impetra el recurso de reposición contra el auto que negó la apelación y en subsidio se solicita la expedición de la copia de las providencias impugnadas para efectos del trámite del recurso de queja ante la segunda instancia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho lo preceptuado en los Artículos 352 y 353 del Código General del Proceso, en concordancia con los Artículos 447 y 461 del mismo Código General del Proceso.

PRUEBAS

Solicito tener como tales la actuación surtida en el proceso de pertenencia como son:

- El auto del estado del 12 de febrero de 2022
- El auto del estado 5 de abril de 2022.
- El auto del 13 de mayo de 2022

- El auto del 24 agosto del 2022
- Copia del correo electrónico dando respuesta al auto del estado 14 de febrero del 2022
- Copia de la prueba donde la parte demandante la señora CARMENZA BELTRAN BELLO y su abogada la DRA ANA ISABEL HERNANDEZ VELANDIA, firmaron que mis mandantes tienen derechos como herederos dentro del bien objeto del actual proceso de pertenencia.

ANEXOS

Me permito anexar copia del presente escrito para archivo del juzgado.

COMPETENCIA

Por encontrarse Usted conociendo del proceso ejecutivo en referencia, es competente para conocer del recurso de reposición interpuesto. Para conocer del recurso de queja es competente la Juzgado Civil del Circuito de Bogotá, a la cual deberá remitírsele copia de la providencia impugnada.

NOTIFICACIONES

El suscrito en la Secretaría del Juzgado, o la carrera 6 N° 11-54 oficina 703 en la ciudad.

Del Señor Juez,

Atentamente,

JOSE WILLIAM BOTERO GUZMAN
C.C. 10.226.404
T.P. 77.506 del C.S. de la J.
Apoderado Principal

ABOGADO
JOSE WILLIAM BOTERO GUZMAN **JOSE MAURICIO ALDANA TORRES**
T.P. 77.506 C.S.J. **T.P. 241.822 C.S.J.**

Señor
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C
E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE PERTENENCIA POR PRESCRIPCION ADQUISITIVA DE DOMINIO
RADICADO: No 2020-132
DEMANDANTES: CARMEN BELTRAN BELLO y LUIS HERNANDO BELTRAN BELLO
DEMANDADO: SIMON ABELLA

JOSE WILLIAM BOTERO GUZMAN, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 10.226.404, T.P 77.506, en mi condición de apoderado principal de las partes que quieren ser reconocidas como demandantes, respetuosamente me permito interponer ante su Despacho recurso de reposición contra el auto de fecha 24 de agosto del 2022, por medio del cual se negó el recurso de apelación contra la providencia del estado del 13 de mayo del mismo año.

PETICIÓN

Solicito, Señor Juez, revocar el auto de fecha del estado del 24 de agosto del 2022, mediante el cual el JUEZ negó el recurso de apelación contra la providencia del estado 13 de mayo de 2022 y en su lugar concede el recurso de apelación contra la mencionada providencia.

De manera subsidiaria, en caso de proseguir el mismo criterio y no concederse el recurso de apelación solicito a su Despacho expedir, con destino al Juzgado del Circuito de Bogotá, copia de la providencia impugnada para efectos del trámite del recurso de hecho o queja.

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

Me permito sustentar el recurso con base en las siguientes consideraciones:

De acuerdo al auto del estado del 13 de mayo del 2022, en primero lugar al señor CARLOS JULIO BELTRAN BELLO, nunca se le requirió y menos acreditar legitimación en la causa por activa, y los señores FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN y CONCEPCION DEL CARMEN BELTRÁN, aportaron el documento firmado por la parte demandante y su abogada reconociéndoles sus derechos como herederos del bien objeto del actual proceso de la referencia, y donde el Juzgado afirma que no se allego una prueba contundente, y si esta no es prueba suficiente donde la parte demandante la señora CARMENZA BELTRAN BELLO y su abogada la DRA ANA ISABEL HERNANDEZ VELANDIA, firmaron que mis mandantes tienen derechos como herederos dentro del bien objeto del actual proceso de pertenencia.

Además, la interpretación del juzgado donde pretende desconocer a mis mandantes lo que establece el artículo 229 "se garantizara el derecho de toda persona para acceder a la administración de justicia". Este derecho ha sido entendido como la posibilidad reconocida a todas las personas de poder acudir, en condiciones iguales, ante las instancias que se ejerzan funciones de naturaleza jurisdiccional que tenga la potestad de incidir de una y otra manera, en la determinación de los derechos que el ordenamiento jurídico les reconoce, para propugnar por la integridad del orden jurídico y por ña debida protección o restablecimiento de sus derechos e intereses legítimos, con estricta sujeción a los procedimientos previamente establecidos y con plena observancia de las garantías sustanciales y procedimentales previstas en la Constitución y la Ley. Por medio de su ejercicio se pretende garantizar la prestación jurisdiccional a todos los individuos, a través del uso de los mecanismos de defensa previstos en el ordenamiento jurídico. De esta forma, el derecho de acceso a la administración de justicia constituye un presupuesto indispensable para la materialización de los demás derechos fundamentales, ya que, como ha señalado la Corte Constitucional "no es posible el cumplimiento de las garantías sustanciales y de las formas procesales establecidas por el legislador sin que garantice adecuadamente dicho acceso". Por consiguiente, el derecho de acceso a la administración de justicia se rige como uno de los pilares que sostiene el modelo de Estado Social y Democrático de Derecho, toda vez que abre las puestas para que los individuos ventilen sus controversias ante las autoridades judiciales y de esta forma se protejan y hagan efectivos sus derechos.

Como lo reitera la Casación civil sentencia del 3 de julio de 1979 "toda persona que pretenda haber adquirido el bien por prescripción, sea poseedor material o heredero. Incluso, también "el dueño de un predio, que tiene sobre el título de dominio debidamente registrado, puede demandar, con apoyo en el art. 407 del C.P.C. (hoy art. 375 del C.G.P.), que se haga en su favor la declaración de pertenencia, sobre el bien respectivo, pues logrando sentencia favorable no solo confirma con solidez su título de dominio, sino que alcanza la limpieza de los posibles vicios de su primitivo título ostentara".

Es por eso que en nada se pronuncia JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL, y además se pretende desconocer el derecho de mis mandantes a actuar dentro del actual proceso en detrimento de los intereses, y no permitir el derecho a la segunda instancia, o lo que es lo mismo, no pueden ser ilimitados y menos arbitrarios, porque solo es al final en la sentencia donde los demandantes CARLOS JULIO BELTRAN BELLO, FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN y CONCEPCION DEL CARMEN BELTRÁN, supuestamente no probaron sus derechos de posesión sobre el bien objeto del actual proceso de pertenencia.

En armonía con lo que establece el Código General del Proceso en su artículo 318 y 319, se interponen los recursos de reposición y subsidio de apelación ya que está siendo afectado todos los derechos de los demandantes CARLOS JULIO BELTRAN BELLO, FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN y CONCEPCION DEL CARMEN BELTRÁN y sin ninguna explicación negarle el derecho a la segunda instancia.

El derecho de la segunda instancia de este proceso, se permita a los demandantes CARLOS JULIO BELTRAN BELLO, FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN y CONCEPCION DEL CARMEN BELTRÁN y se les reconozca la legitimación en la causa por activa, y solo cuando se hayan realizado todas y cada una de las actuaciones y es en el sentido de fallo donde el JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL, decida quien o quienes son declarados dueños dentro del proceso de pertenencia 2020-132.

Debemos tener en cuenta los siguientes hechos:

El Juzgado en los autos de los estados 12 de febrero del 2022 y 5 de abril del 2022, en ningún momento como ya lo reiteramos se le requirió al demandante CARLOS JULIO BELTRAN BELLO y los demandantes FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN y CONCEPCION DEL CARMEN BELTRÁN, en el auto del 12 de febrero del 2022, que interés tienen, y en el auto del 5 de abril del 2022, solo se les requirió a los abogados que ajustáramos nuestra actuación como abogado principal y suplente.

El JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL, nunca puso de presente en esta etapa procesal, lo que pretende alegar en el auto del estado del 13 de mayo del 2022, y es más como ya lo reiteramos, que se aportó la prueba que la parte demandante la señora CARMENZA BELTRAN BELLO y su abogada la DRA ANA ISABEL HERNANDEZ VELANDIA, firmaron que mis mandantes tienen derechos como herederos dentro del bien objeto del actual proceso de pertenencia.

De igual manera y de acuerdo al artículo 42 del Código General del proceso determina que son deberes del juez según numeral: 3o “prevenir, remediar, sancionar o denunciar por los medios que este Código consagra, los actos contrarios a la dignidad de la justicia, lealtad, probidad y buena fe que deben observarse en el proceso, lo mismo que toda tentativa de fraude procesal”. Adicional a esta prescripción jurídica obligatoria para todos los jueces el numeral 5º del mismo artículo ratifica lo anterior “adoptar las medidas autorizadas en este Código para SANEAR los vicios de procedimiento o precaverlos, integrar el Litis consorcio necesario e interpretar la demanda de manera que permita decidir el fondo del asunto. Esta interpretación debe respetar el derecho de contradicción y el principio de congruencia”.

Lo anterior es base para que no sean de buen recibo de parte nuestra, las extrañas respuestas citadas por el Juzgado 29 civil Municipal, donde manifiesta con ello interpretar de manera improcedente e ilegal los deberes equivocados de los jueces como lo hemos mencionado están acordes con la ley debidamente citada.

Por todo lo anterior solicitamos al señor Juez se reconozca a los demandantes CARLOS JULIO BELTRAN BELLO, FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN y CONCEPCION DEL CARMEN BELTRÁN, la legitimación en la causa por activa, se revoque el auto de estado del auto de 24 agosto del 2022, mediante los cuales no corresponden.

No entendemos, porque sin ninguna razón el Juzgado, no permitió el recurso de apelación, ya que la mencionada providencia puede ser objeto de recurso de apelación; recurso que no puede ser negado por el juez de segunda instancia, razón por la cual se impetra el recurso de reposición contra el auto que negó la apelación y en subsidio se solicita la expedición de la copia de las providencias impugnadas para efectos del trámite del recurso de queja ante la segunda instancia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho lo preceptuado en los Artículos 352 y 353 del Código General del Proceso, en concordancia con los Artículos 447 y 461 del mismo Código General del Proceso.

PRUEBAS

Solicito tener como tales la actuación surtida en el proceso de pertenencia como son:

- El auto del estado del 12 de febrero de 2022
- El auto del estado 5 de abril de 2022.
- El auto del 13 de mayo de 2022
- El auto del 24 agosto del 2022
- Copia del correo electrónico dando respuesta al auto del estado 14 de febrero del 2022
- Copia de la prueba donde la parte demandante la señora CARMENZA BELTRAN BELLO y su abogada la DRA ANA ISABEL HERNANDEZ VELANDIA, firmaron que mis mandantes tienen derechos como herederos dentro del bien objeto del actual proceso de pertenencia.

ANEXOS

Me permito anexar copia del presente escrito para archivo del juzgado.

COMPETENCIA

Por encontrarse Usted conociendo del proceso ejecutivo en referencia, es competente para conocer del recurso de reposición interpuesto. Para conocer del recurso de queja es competente la Juzgado Civil del Circuito de Bogotá, a la cual deberá remitírsele copia de la providencia impugnada.

NOTIFICACIONES

El suscrito en la Secretaría del Juzgado, o la carrera 6 N° 11-54 oficina 703 en la ciudad.

Del Señor Juez,

Atentamente,

JOSE WILLIAM BOTERO GUZMAN
C.C. 10.226.404
T.P. 77.506 del C.S. de la J.
Apoderado Principal

269

Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Veintinueve (29º) Civil Municipal de Bogotá.
Bogotá D.C., once (11) de febrero de Dos Mil veintidós (2022).

2020-00132

Previo a resolver lo que en derecho corresponda, aclare el interés que tienen FABIÁN YECID SALAMANCA BELTRÁN y CAMILO ANDRÉS SALAMANCA BELTRÁN la señora CONCEPCIÓN DEL CARMEN BELTRÁN DE BAUTISTA dentro de este proceso de pertenencia.

Notifíquese,

PABLO ALFONSO CORREA PEÑA
JUEZ

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL
MUNICIPAL ORALIDAD DE BOGOTÁ, D.C.
Bogotá, D.C. 14 FEB 2022
La providencia anterior notificada por anotación
en Estado No. 12
de esta misma fecha:
Secretario (a):

JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL
BOGOTA D.C.

273

Abril cuatro (4) de dos mil veintidós (2022)

2020-0132.

Las manifestaciones que hacen Fabián Yecid Salamanca Beltrán, Camilo Andrés Salamanca Beltrán y Concepción del Carmen Beltrán Bautista en conocimiento del apoderado de los demandantes para que haga las manifestaciones que a bien considere.

Escanéese los folios 260 en adelante para mejor proveer.

A los abogados que suscriben los memoriales, se les pone de presente el Art. 75 del Código General del Proceso para que ajusten su actuación al mismo.

NOTIFIQUESE

PABLO ALFONSO COBREA PEÑA
Juez.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL
MUNICIPAL ORALIDAD DE BOGOTÁ, D.C.
Bogotá, D.C. - 5 ABR 2022
La providencia anterior notificada por anotación
en Estado No. 26
de esta misma fecha:
Secretario (a):

277

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D. C.
Bogotá D.C., mayo 12 de 2022

Radicación: **110014003029-2020-00132-00**

Como quiera que, los señores Fabián Yesid Salamanca Beltrán, Camilo Andrés Salamanca Beltrán, Concepción del Carmen Beltrán y Carlos Julio Beltrán Bello; no acreditaron su legitimación en la causa por activa en el presente asunto, así como no allegaron prueba conducente pertinente y útil para ello, aunado a que no se hicieron presentes dentro de las etapas procesales pertinentes, el Juzgado Dispone:

NO ACCEDER A LA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO COMO DEMANDANTES EN EL PRESENTE ASUNTO.

NOTIFÍQUESE,

PABLO ALFONSO CORREA PEÑA
JUEZ

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL
MUNICIPAL ORALIDAD DE BOGOTÁ, D.C.
Bogotá, D.C. 13 MAY 2022
La providencia anterior notificada por anotación
en Estado No. 37
de esta misma fecha:
Secretario (a):

301

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D. C.
Bogotá D.C., agosto 23 de 2022

Radicación: **110014003029-2020-00132-00**

Entra el despacho a resolver el recurso de reposición interpuesto por el Dr. José William Botero Guzmán como apoderado de los señores Fabian Yesid Salamanca Beltrán, Camilo Andrés Salamanca Beltrán, Concepción del Carmen Beltrán y Carlos Julio Beltrán Bello, contra el auto de fecha **12 de mayo de 2022 (fl.277).**

AUTO RECURRIDO

El auto bajo censura fue por medio del cual el Despacho no accedió a la solicitud de reconocimiento como demandantes efectuada por el citado profesional del derecho.

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

El recurrente, en términos generales afinca el recurso en que sus representados ostentan la calidad de propietarios del inmueble objeto del presente asunto y por tanto deben ser reconocidos como demandantes en el proceso de la referencia.

CONSIDERACIONES

El recurso de reposición previsto en el artículo 318 del Código General del Proceso establece la oportunidad que tienen las partes para pedir la revocatoria de los autos dictados por el mismo Juez de conocimiento, salvo las excepciones legales, cuando sus decisiones afectan a una de las partes o porque no resuelve efectivamente su solicitud. En ese sentido tendrá capacidad para recurrir y a la vez interés, aquel sujeto a quien se esté causando un perjuicio con la decisión correspondiente.

Con relación a los términos para interponer esta clase de recursos el legislador advierte que, si no se ejerce dentro de la oportunidad procesal prevista por la ley (término de la ejecutoria), el juez debe negar la tramitación de la petición; por lo tanto, para el estudio del amparo también se debe analizar está exigencia. A renglón seguido se debe definir si procede la alzada contra la providencia y si fue debidamente motivada.

Pues bien, el proceso de pertenencia es aquel proceso judicial que busca que una persona adquiera el dominio en virtud de la prescripción adquisitiva de dominio. Mediante el cual una persona que ha habitado un bien inmueble con ánimo y señor de dueño no siendo legalmente dueño del predio quiere legalizar esa titularidad.

La declaración de pertenencia es un proceso declarativo especial, es decir, que sigue un trámite específico señalado en el artículo 375 del código general del proceso.

Respecto a los titulares de la acción de pertenencia el artículo 375 del CGP señala a los siguientes:

1. La declaración de pertenencia podrá ser pedida por todo aquel que pretenda haber adquirido el bien por prescripción.
2. Los acreedores podrán hacer valer la prescripción adquisitiva a favor de su deudor, a pesar de la renuencia o de la renuncia de este.
3. La declaración de pertenencia también podrá pedirla el comunero que, con exclusión de los otros condueños y por el término de la prescripción extraordinaria, hubiere poseído materialmente el bien común o parte de él, siempre que su explotación económica no se hubiere producido por acuerdo con los demás comuneros o por disposición de autoridad judicial o del administrador de la comunidad.
4. La declaración de pertenencia no procede respecto de bienes imprescriptibles o de propiedad de las entidades de derecho público.

Por mandato del numeral 5° del artículo 84 y del numeral 5° del artículo 375 del CGP, a la demanda de pertenencia debe anexarse "***un certificado del registrador de instrumentos públicos en donde consten las personas que figuren como titulares de derechos reales principales sujetos a registro.*** *Cuando el inmueble haga parte de otro de mayor extensión deberá acompañarse el certificado que corresponda a este. Siempre que en el certificado figure determinada persona como titular de un derecho real sobre el bien, la demanda deberá dirigirse contra ella. Cuando el bien esté gravado con hipoteca o prenda deberá citarse también al acreedor hipotecario o prendario.*" (Negrillas del Despacho)

Sobre la necesidad e importancia de este certificado en el proceso de pertenencia, la SALA CIVIL de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA dijo en la sentencia del 3 de octubre de 2017:

> **La certificación del Registrador de Instrumentos Públicos** -ha dicho la Sala- **está destinada a cumplir múltiples funciones**, entre ellas: dar cuenta de la existencia del inmueble; **permitir que se establezca quién es el propietario actual; proporcionar información sobre los titulares inscritos de derechos reales principales contra los cuales ha de dirigirse la demanda**; instrumentar la publicidad del proceso, pues el artículo 692 del Código de Procedimiento Civil instituye la inscripción de la demanda como medida cautelar forzosa en los procesos de pertenencia; contribuir a garantizar la defensa de las personas que pudieran tener derechos sobre el inmueble, y hacer las veces de medio para la identificación del inmueble «pues los datos que allí se consignan sirven para demostrar si el predio pretendido realmente existe, como también para saber si es susceptible de ser ganado por prescripción» (CSJ SC, 4 Sep. 2006, Rad. 1999-01101-01).

Entonces, contrario a lo manifestado por el recurrente en donde indica que los señores Fabian Yesid Salamanca Beltrán, Camilo Andrés Salamanca Beltrán, Concepción del Carmen Beltrán y Carlos Julio Beltrán Bello son propietarios del bien inmueble objeto del presente asunto; se observa que en la anotación **No. 001** del Certificado de Tradición y Libertad del inmueble identificado con matrícula inmobiliaria No. **50C-1998676** que **el actual propietario** inscrito en el mismo, es el señor **SIMON ABELLA.**

Así las cosas, es claro que la demanda debe ir dirigida contra el propietario o dueño del dominio del inmueble reclamado en pertenencia conforme lo dispone el numeral 5° del artículo 375 del Código General del Proceso que señala lo siguiente:

«Siempre que en el certificado figure determinada persona como titular de un derecho real sobre el bien, la demanda deberá dirigirse contra ella.»

En efecto, los señores **LUIS HERNANDO BELTRAN BELLO** y **CARMENZA BELTRAN BELLO** a través de apoderado judicial, presentaron demanda en contra de **SIMON ABELLA** y

302

de las **PERSONAS INDETERMINADAS**, en la que pretende se declare que los demandantes han adquirido por prescripción adquisitiva extraordinaria de dominio del citado inmueble ubicado la Calle 1 F BIS No. 1 – 20 en esta ciudad. Inmueble que identifica por sus linderos en el escrito de demanda.

Por lo anterior, al cumplirse con los requisitos establecidos el citado art. 375 del CGP y demás normas concordantes, el Despacho admitió la demanda mediante auto de fecha 13 de marzo de 2020 (fl.111) y se han surtido todos los trámites señalados en la citada normatividad.

Nótese que, al practicarse la inspección judicial del inmueble el día 14 de diciembre de 2021 por cuenta del Despacho, se constató que los únicos habitantes del inmueble eran los aquí demandantes **Luis Hernando Beltrán Bello** y **Carmenza Beltrán Bello,** quienes atendieron la diligencia programa, permitieron el acceso y registro fílmico al interior del bien inmueble y, en donde uno de ellos alcanzó a rendir interrogatorio de parte.

Puestas así las cosas, no se observa legitimidad en la causa de los señores Fabian Yesid Salamanca Beltrán, Camilo Andrés Salamanca Beltrán, Concepción del Carmen Beltrán y Carlos Julio Beltrán Bello, para que puedan ser incluidos como demandantes en la presente demanda de pertenencia, pues como quedó claro no son poseedores que habiten la propiedad, no se demuestra que hayan ejercido actos de señor y dueño de forma ininterrumpida, tranquila y pública; aunado a que tampoco son propietarios del mismo conforme al Certificado de Libertad y Tradición del inmueble y en caso de haber estado registrados en esa calidad, debían ser incluidos como demandados y no como demandantes.

Por las razones expuestas, no se repondrá el auto atacado pues como se dijo anteriormente no se observa el cumplimiento de los requisitos mínimos para que puedan ser parte dentro del presente proceso de pertenencia.

Sin más por considerar el Juzgado Veintinueve Civil Municipal de Bogotá D.C., RESUELVE:

DECISIÓN:

PRIMERO. NO REPONER el auto de fecha **12 de mayo de 2022 (fl.277)**, conforme a las razones expuestas en la parte considerativa de la providencia.

SEGUNDO. Por lo anterior, se mantiene en todo la decisión censurada.

TERCERO. Como quiera que el auto no es susceptible de apelación no se accede al mismo (art.321 C.G.P.).

NOTIFÍQUESE (2),

PABLO ALFONSO CORREA PEÑA
JUEZ

SABR

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL
MUNICIPAL ORALIDAD DE BOGOTÁ, D.C.
Bogotá, D.C. 24 AGO 2022
La providencia anterior notificada por anotación
en Estado No. 96

277

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D. C.
Bogotá D.C., mayo 12 de 2022

Radicación: **110014003029-2020-00132-00**

Como quiera que, los señores Fabián Yesid Salamanca Beltrán, Camilo Andrés Salamanca Beltrán, Concepción del Carmen Beltrán y Carlos Julio Beltrán Bello; no acreditaron su legitimación en la causa por activa en el presente asunto, así como no allegaron prueba conducente pertinente y útil para ello, aunado a que no se hicieron presentes dentro de las etapas procesales pertinentes, el Juzgado Dispone:

NO ACCEDER A LA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO COMO DEMANDANTES EN EL PRESENTE ASUNTO.

NOTIFÍQUESE,

PABLO ALFONSO CORREA PEÑA
JUEZ

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL
MUNICIPAL ORALIDAD DE BOGOTÁ, D.C.
Bogotá, D.C. 13 MAY 2022
La providencia anterior notificada por anotación
en Estado No. 37
de esta misma fecha:
Secretario (a):

303

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D. C.
Bogotá D.C., agosto 23 de 2022

Radicación: **110014003029-2020-00132-00**

A fin de continuar con el trámite procesal en el presente asunto el Juzgado Dispone:

Señalar la hora de las 9:00, del día 25, del mes de octubre, de **2022**, para continuar con la inspección Judicial sobre el bien inmueble objeto de la Litis, en virtud de lo dispuesto en el numeral 9º del art. 375 del C. G. del P.

NOTIFÍQUESE (2),

PABLO ALFONSO CORREA PEÑA.
JUEZ

SABR

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL
MUNICIPAL ORALIDAD DE BOGOTÁ, D.C.
Bogotá, D.C. 24 AGO 2022
La providencia anterior notificada por anotación
en Estado No. 66
de esta misma fecha:
Secretario (a):

memorial dentro del proceso2020-132
2 mensajes

JOSE MAURICIO ALDANA TORRES <asesorjuridicoaldanatorres@gmail.com> 21 de febrero de 2022, 13:49
Para: cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Señor

Señor
JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

RAD.: 2020-132
Proceso Pertenencia por Prescripción Extraordinaria

JOSE WILLIAM BOTERO GUZMAN y JOSE MAURICIO ALDANA TORRES, mayores de edad, vecinos de esta ciudad, Abogados en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 241.822 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura y representación de los señores FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN y CONCEPCION DEL CARMEN BELTRÁN, y de acuerdo al auto del 14 de febrero del 2022, solicitamos se les reconozca como demandantes dentro del proceso de Pertenencia N° 2020-132, bajo las siguientes consideraciones:

HECHOS
Mis mandantes como los demandantes dentro del proceso de referencia tienen los mismos derechos, por lo que su interés, es que sea aceptados como demandantes dentro del proceso de Pertenencia N° 2020-132.

Además, allegamos copia de documento donde se reconocen que mis mandantes son propietarios con los demandantes del inmueble ubicado en la calle 1F Bis N° 1-20 en la ciudad de Bogotá con matricula inmobiliaria N° 50C-1998676

Allegamos el Registro Civil de defunción de la señora MARIA STELLA BELTRAN BELLO, madre de los señores FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN.

SOLICITUD

Se me reconozca el derecho de actuar como demandantes dentro del proceso 2020-132 a los señores los señores:
FABIAN YESID SALAMANCA BELTRAN, CAMILO ANDRES SALAMANCA BELTRAN y CONCEPCION DEL CARMEN BELTRÁN.

Anexo

copia de documento donde se reconocen que mis mandantes son propietarios con los demandantes del inmueble ubicado en la calle 1F Bis N° 1-20 en la ciudad de Bogotá con matricula inmobiliaria N° 50C-1998676

Del Señor juez

Atentamente,

JOSE WILLIAM BOTERO GUZMAN
C.C. 10.226.404
T.P. 77.506 del C.S. de la J

JOSE MAURICIO ALDANA TORRES
C.C. No. 79.511.628 de Bogotá
T .P. No. 241.822 del C.S. de la J.

copia de documento donde se reconocen que mis mandantes son propietarios con los demandantes del inmueble ubicado en la calle 1F Bis N° 1-20 en la ciudad de Bogotá con matricula inmobiliaria N° 50C-1998676.pdf
422K

Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co> 22 de febrero de 2022, 12:46
Para: JOSE MAURICIO ALDANA TORRES <asesorjuridicoaldanatorres@gmail.com>

Buen Día,

Atentamente me permito dar acuso de recibido al presente memorial para el proceso anotado en la referencia y al mismo se le dará el trámite correspondiente.

Cordialmente,

ANGÉLICA GUTIÉRREZ
ESCRIBIENTE
JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

De: JOSE MAURICIO ALDANA TORRES <asesorjuridicoaldanatorres@gmail.com>
Enviado: lunes, 21 de febrero de 2022 1:49 p. m.
Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: memorial dentro del proceso2020-132

[El texto citado está oculto]

Bogotá, D.C., diciembre 13 del 2019

SEÑORES
CONCEPCION DEL CARMEN BELTRAN DE BAUTISTA
ESTELLA BELTRAN BELLO
CARLOS JULIO BELTRAN BELLO
HENRY BELTRAN BELLO
CIUDAD

ANA ISABEL HERNANDEZ VELANDIA, mayor, vecina y residente en esta ciudad, Abogada portadora de la Cédula de Ciudadanía número 41.689.428 expedida en Bogotá y TP No. 75.604 del C.S.J. correo electrónico isaanaisa@hotmail.com, celular 3133281400, me dirijo a Ustedes para comunicarle que he recibido poder especial, amplio y suficiente de los Señores CARMENZA BELTRAN BELLO y LUIS HERNANDO BELTRAN BELLO, portadores de las CC Nos. 41.590.971 de Bogotá y 19.069.558 de Bogotá para iniciar PROCESOS DE PERTENENCIA SOBRE LOS INMUEBLES distinguidos con la nomenclatura urbana Calle 1 F Bis No. 1 – 20 de la ciudad de Bogotá, matrícula inmobiliaria 50C-1998676 y cédula catastral 1 E 1 6 y Calle 2 No. 1 – 09 matrícula 50C-1378926, cedula catastral 1 E 1 2.

Dicho poder se hace a nombre de los Señores CARMENZA y LUIS HERNANDO BELTRAN BELLO para agilizar el trámite, pero con la advertencia de que el predio es de propiedad de los seis (6) herederos: Señores CONCEPCION DEL CARMEN, ESTELA, CARLOS JULIO, GENRY, CARMENZA Y LUIS HERNANDO BELTRAN BELLO y una vez puestos en venta y vendidos se repartirán en seis (6) partes iguales al igual que los gastos que demanda los procesos.

De Ustedes atentamente,

ANA ISABEL HERNANDEZ VELANDIA
CC No. 41.689.428 de Bogotá
TP No. 75.604 C.S.J.
Correo isaanaisa@hotmail.com
Celular 3133281400

LOS ABAJO FIRMANTES COMO PODERDANTES, MANIFESTAMOS QUE EN ESTOS TERMINOS SE NEGOCIO CON LA ABOGADA ANA ISABEL HERNANDEZ VELANDIA Y ESTAS SON LAS INSTRUCCIONES A ELLA DADA.

CARMENZA BELTRAN BELLO
CC No. 41.590.971 de Bogotá

LUIS HERNANDO BELTRAN BELLO
CC No. 19.069.558 de Bogot

APORTO LIQUIDACION DEL CREDITO. EJECUTIVO No.2020-0516. DEMANDANTE: PATRIMONIO AUTONOMO FAFP- CANREF. DEMANDADO: JUAN PABLO CORTES PULIDO.

notifica@consultoresmg.com.co <notifica@consultoresmg.com.co>

Vie 22/07/2022 4:54 PM

Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: mgomez@consultoresmg.com.co <mgomez@consultoresmg.com.co>

Buenas Tardes:

Por medio de la presente me permito aportar liquidación del crédito dentro del proceso ejecutivo No.2020-0516 siendo demandante ANTES SCOTIABANK COLPATRIA S.A. hoy PATRIMONIO AUTONOMO FAFP – CANREF Y DEMANDADO JUAN PABLO CORTES PULIDO.

Nota: notifica@consultoresmg.com.co es mi nuevo correo actualizado en el registro nacional de abogados para los trámites correspondientes.

Esto con fundamento en la implementación de las tics ordenada por el Decreto Ley 806 de 20 de junio de 2020.

Agradezco la atención prestada a la presente solicitud con la confirmación del recibido de este correo electrónico.

Cordialmente apoderada parte demandante:

Martha Luz Gómez Ortiz
Abogada | Mg Consultores S.A.S
704 85 85 | 3045488966 - 3112548022
notifica@consultoresmg.com.co
TP. 78.937
Calle 42 No. 8ª-80 oficina 501 Edificio Sucre
MTC.

Señor
JUEZ 29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.
E. S. D.

REFERENCIA : PROCESO EJECUTIVO SINGULAR No.2020-0516.

DEMANDANTE : ANTES SCOTIABANK COLPATRIA S.A.;
HOY PATRIMONIO AUTONOMO FAFP- CANREF.

DEMANDADOS : JUAN PABLO CORTES PULIDO.

REFERENCIA : LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO.

MARTHA LUZ GOMEZ ORTIZ, abogada en ejercicio, mayor y vecina de esta ciudad, identificada con C.C No. **28.740.896** y **TP. No. 78.937** del CSJ., obrando como apoderada del **SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**, por medio del presente escrito **entrego liquidación del crédito de la siguiente manera:**

OBLIGACION No.4938130821998188…….$11.314.327,71

OBLIGACION No.5406900378129647…….$10.220.384,93

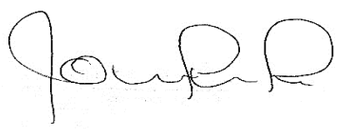
OBLIGACION No.379561406880702……...…...$23.969.840,17

OBLIGACION No.207400119647…….$67.385.684,10

Agradezco la atención dada a la presente solicitud.

Del Señor Juez,

Respetuosamente,



MARTHA LUZ GÓMEZ ORTIZ.
C.C. No. 28.740.896.
T.P. No.78.937 del C.S.J.

MTC.

PERIODO			PORCIÓN MES [(diafinal-diainicial+1)/30]	TASA E.A.	TASA MENSUAL (1+E.A.)^(1/12)-1	CAPITAL	INTERESES porc.mes*tasames*capital
23-sep.-20	al	30-sep.-20	0,27	27,53%	2,05%	$ 7.868.027,00	$ 43.011,88
1-oct.-20	al	31-oct.-20	1,00	27,14%	2,02%	$ 7.868.027,00	$ 158.934,15
1-nov.-20	al	30-nov.-20	1,00	26,76%	2,00%	$ 7.868.027,00	$ 157.360,54
1-dic.-20	al	31-dic.-20	1,00	26,19%	1,96%	$ 7.868.027,00	$ 154.213,33
1-ene.-21	al	31-ene.-21	1,00	25,98%	1,94%	$ 7.868.027,00	$ 152.639,72
1-feb.-21	al	28-feb.-21	1,00	26,31%	1,97%	$ 7.868.027,00	$ 155.000,13
1-mar.-21	al	31-mar.-21	1,00	26,12%	1,95%	$ 7.868.027,00	$ 153.426,53
1-abr.-21	al	30-abr.-21	1,00	25,97%	1,94%	$ 7.868.027,00	$ 152.639,72
1-may.-21	al	31-may.-21	1,00	25,83%	1,93%	$ 7.868.027,00	$ 151.852,92
1-jun.-21	al	30-jun.-21	1,00	25,82%	1,93%	$ 7.868.027,00	$ 151.852,92
1-jul.-21	al	31-jul.-21	1,00	25,77%	1,93%	$ 7.868.027,00	$ 151.852,92
1-ago.-21	al	31-ago.-21	1,00	25,86%	1,94%	$ 7.868.027,00	$ 152.639,72
1-sep.-21	al	30-sep.-21	1,00	25,79%	1,93%	$ 7.868.027,00	$ 151.852,92
1-oct.-21	al	31-oct.-21	1,00	25,62%	1,92%	$ 7.868.027,00	$ 151.066,12
1-nov.-21	al	30-nov.-21	1,00	25,91%	1,94%	$ 7.868.027,00	$ 152.639,72
1-dic.-21	al	31-dic.-21	1,00	26,19%	1,96%	$ 7.868.027,00	$ 154.213,33
1-ene.-22	al	31-ene.-22	1,00	26,49%	1,98%	$ 7.868.027,00	$ 155.786,93
1-feb.-22	al	28-feb.-22	1,00	27,45%	2,04%	$ 7.868.027,00	$ 160.507,75
1-mar.-22	al	31-mar.-22	1,00	27,71%	2,06%	$ 7.868.027,00	$ 162.081,36
1-abr.-22	al	30-abr.-22	1,00	28,58%	2,12%	$ 7.868.027,00	$ 166.802,17
1-may.-22	al	31-may.-22	1,00	28,58%	2,12%	$ 7.868.027,00	$ 166.802,17
1-jun.-22	al	30-jun.-22	1,00	28,58%	2,12%	$ 7.868.027,00	$ 166.802,17
1-jul.-22	al	22-jul.-22	0,73	28,58%	2,12%	$ 7.868.027,00	$ 122.321,59
						TOTAL INTERESES MORATORIOS	**$ 3.446.300,71**
						CAPITAL	**$ 7.868.027,00**
						TOTAL DEUDA	**$ 11.314.327,71**

INTERESES MORATO	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS CON SETENTA Y UN CENTAVOS**
CAPITAL	**SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL VEINTISIETE PESOS**
TOTAL DEUDA	**ONCE MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON SETENTA Y UN CENTAVOS**

PERIODO	PORCIÓN MES [(diafinal-diainicial+1)/30]	TASA E.A.	TASA MENSUAL (1+E.A.)^(1/12)-1	CAPITAL	INTERESES porc.mes*tasames*capital

PERIODO			PORCIÓN MES [(diafinal-diainicial+1)/30]	TASA E.A.	TASA MENSUAL (1+E.A.)^(1/12)-1	CAPITAL	INTERESES porc.mes*tasames*capital
23-sep.-20	al	30-sep.-20	0,27	27,53%	2,05%	$ 7.107.295,00	$ 38.853,21
1-oct.-20	al	31-oct.-20	1,00	27,14%	2,02%	$ 7.107.295,00	$ 143.567,36
1-nov.-20	al	30-nov.-20	1,00	26,76%	2,00%	$ 7.107.295,00	$ 142.145,90
1-dic.-20	al	31-dic.-20	1,00	26,19%	1,96%	$ 7.107.295,00	$ 139.302,98
1-ene.-21	al	31-ene.-21	1,00	25,98%	1,94%	$ 7.107.295,00	$ 137.881,52
1-feb.-21	al	28-feb.-21	1,00	26,31%	1,97%	$ 7.107.295,00	$ 140.013,71
1-mar.-21	al	31-mar.-21	1,00	26,12%	1,95%	$ 7.107.295,00	$ 138.592,25
1-abr.-21	al	30-abr.-21	1,00	25,97%	1,94%	$ 7.107.295,00	$ 137.881,52
1-may.-21	al	31-may.-21	1,00	25,83%	1,93%	$ 7.107.295,00	$ 137.170,79
1-jun.-21	al	30-jun.-21	1,00	25,82%	1,93%	$ 7.107.295,00	$ 137.170,79
1-jul.-21	al	31-jul.-21	1,00	25,77%	1,93%	$ 7.107.295,00	$ 137.170,79
1-ago.-21	al	31-ago.-21	1,00	25,86%	1,94%	$ 7.107.295,00	$ 137.881,52
1-sep.-21	al	30-sep.-21	1,00	25,79%	1,93%	$ 7.107.295,00	$ 137.170,79
1-oct.-21	al	31-oct.-21	1,00	25,62%	1,92%	$ 7.107.295,00	$ 136.460,06
1-nov.-21	al	30-nov.-21	1,00	25,91%	1,94%	$ 7.107.295,00	$ 137.881,52
1-dic.-21	al	31-dic.-21	1,00	26,19%	1,96%	$ 7.107.295,00	$ 139.302,98
1-ene.-22	al	31-ene.-22	1,00	26,49%	1,98%	$ 7.107.295,00	$ 140.724,44
1-feb.-22	al	28-feb.-22	1,00	27,45%	2,04%	$ 7.107.295,00	$ 144.988,82
1-mar.-22	al	31-mar.-22	1,00	27,71%	2,06%	$ 7.107.295,00	$ 146.410,28
1-abr.-22	al	30-abr.-22	1,00	28,58%	2,12%	$ 7.107.295,00	$ 150.674,65
1-may.-22	al	31-may.-22	1,00	28,58%	2,12%	$ 7.107.295,00	$ 150.674,65
1-jun.-22	al	30-jun.-22	1,00	28,58%	2,12%	$ 7.107.295,00	$ 150.674,65
1-jul.-22	al	22-jul.-22	0,73	28,58%	2,12%	$ 7.107.295,00	$ 110.494,75
						TOTAL INTERESES MORATORIOS	**$ 3.113.089,93**
						CAPITAL	**$ 7.107.295,00**
						TOTAL DEUDA	**$ 10.220.384,93**

INTERESES MORATO	**TRES MILLONES CIENTO TRECE MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS**
CAPITAL	**SIETE MILLONES CIENTO SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS**
TOTAL DEUDA	**DIEZ MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS**

PERIODO	PORCIÓN MES [(diafinal-diainicial+1)/30]	TASA E.A.	TASA MENSUAL (1+E.A.)^(1/12)-1	CAPITAL	INTERESES porc.mes*tasames*capital

PERIODO			PORCIÓN MES [(diafinal-diainicial+1)/30]	TASA E.A.	TASA MENSUAL (1+E.A.)^(1/12)-1	CAPITAL	INTERESES porc.mes*tasames*capital
23-sep.-20	al	30-sep.-20	0,27	27,53%	2,05%	$ 16.668.719,00	$ 91.122,33
1-oct.-20	al	31-oct.-20	1,00	27,14%	2,02%	$ 16.668.719,00	$ 336.708,12
1-nov.-20	al	30-nov.-20	1,00	26,76%	2,00%	$ 16.668.719,00	$ 333.374,38
1-dic.-20	al	31-dic.-20	1,00	26,19%	1,96%	$ 16.668.719,00	$ 326.706,89
1-ene.-21	al	31-ene.-21	1,00	25,98%	1,94%	$ 16.668.719,00	$ 323.373,15
1-feb.-21	al	28-feb.-21	1,00	26,31%	1,97%	$ 16.668.719,00	$ 328.373,76
1-mar.-21	al	31-mar.-21	1,00	26,12%	1,95%	$ 16.668.719,00	$ 325.040,02
1-abr.-21	al	30-abr.-21	1,00	25,97%	1,94%	$ 16.668.719,00	$ 323.373,15
1-may.-21	al	31-may.-21	1,00	25,83%	1,93%	$ 16.668.719,00	$ 321.706,28
1-jun.-21	al	30-jun.-21	1,00	25,82%	1,93%	$ 16.668.719,00	$ 321.706,28
1-jul.-21	al	31-jul.-21	1,00	25,77%	1,93%	$ 16.668.719,00	$ 321.706,28
1-ago.-21	al	31-ago.-21	1,00	25,86%	1,94%	$ 16.668.719,00	$ 323.373,15
1-sep.-21	al	30-sep.-21	1,00	25,79%	1,93%	$ 16.668.719,00	$ 321.706,28
1-oct.-21	al	31-oct.-21	1,00	25,62%	1,92%	$ 16.668.719,00	$ 320.039,40
1-nov.-21	al	30-nov.-21	1,00	25,91%	1,94%	$ 16.668.719,00	$ 323.373,15
1-dic.-21	al	31-dic.-21	1,00	26,19%	1,96%	$ 16.668.719,00	$ 326.706,89
1-ene.-22	al	31-ene.-22	1,00	26,49%	1,98%	$ 16.668.719,00	$ 330.040,64
1-feb.-22	al	28-feb.-22	1,00	27,45%	2,04%	$ 16.668.719,00	$ 340.041,87
1-mar.-22	al	31-mar.-22	1,00	27,71%	2,06%	$ 16.668.719,00	$ 343.375,61
1-abr.-22	al	30-abr.-22	1,00	28,58%	2,12%	$ 16.668.719,00	$ 353.376,84
1-may.-22	al	31-may.-22	1,00	28,58%	2,12%	$ 16.668.719,00	$ 353.376,84
1-jun.-22	al	30-jun.-22	1,00	28,58%	2,12%	$ 16.668.719,00	$ 353.376,84
1-jul.-22	al	22-jul.-22	0,73	28,58%	2,12%	$ 16.668.719,00	$ 259.143,02
						TOTAL INTERESES MORATORIOS	**$ 7.301.121,17**
						CAPITAL	**$ 16.668.719,00**
						TOTAL DEUDA	**$ 23.969.840,17**

INTERESES MORATO	**SIETE MILLONES TRESCIENTOS UN MIL CIENTO VEINTIUN PESOS CON DIECISIETE CENTAVOS**
CAPITAL	**DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS**
TOTAL DEUDA	**VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS CON DIECISIETE CENTAVOS**

PERIODO	PORCIÓN MES [(diafinal-diainicial+1)/30]	TASA E.A.	TASA MENSUAL (1+E.A.)^(1/12)-1	CAPITAL	INTERESES porc.mes*tasames*capital

PERIODO			PORCIÓN MES [(diafinal-diainicial+1)/30]	TASA E.A.	TASA MENSUAL (1+E.A.)^(1/12)-1	CAPITAL	INTERESES porc.mes*tasames*capital
23-sep.-20	al	30-sep.-20	0,27	27,53%	2,05%	$ 46.860.263,77	$ 256.169,44
1-oct.-20	al	31-oct.-20	1,00	27,14%	2,02%	$ 46.860.263,77	$ 946.577,33
1-nov.-20	al	30-nov.-20	1,00	26,76%	2,00%	$ 46.860.263,77	$ 937.205,28
1-dic.-20	al	31-dic.-20	1,00	26,19%	1,96%	$ 46.860.263,77	$ 918.461,17
1-ene.-21	al	31-ene.-21	1,00	25,98%	1,94%	$ 46.860.263,77	$ 909.089,12
1-feb.-21	al	28-feb.-21	1,00	26,31%	1,97%	$ 46.860.263,77	$ 923.147,20
1-mar.-21	al	31-mar.-21	1,00	26,12%	1,95%	$ 46.860.263,77	$ 913.775,14
1-abr.-21	al	30-abr.-21	1,00	25,97%	1,94%	$ 46.860.263,77	$ 909.089,12
1-may.-21	al	31-may.-21	1,00	25,83%	1,93%	$ 46.860.263,77	$ 904.403,09
1-jun.-21	al	30-jun.-21	1,00	25,82%	1,93%	$ 46.860.263,77	$ 904.403,09
1-jul.-21	al	31-jul.-21	1,00	25,77%	1,93%	$ 46.860.263,77	$ 904.403,09
1-ago.-21	al	31-ago.-21	1,00	25,86%	1,94%	$ 46.860.263,77	$ 909.089,12
1-sep.-21	al	30-sep.-21	1,00	25,79%	1,93%	$ 46.860.263,77	$ 904.403,09
1-oct.-21	al	31-oct.-21	1,00	25,62%	1,92%	$ 46.860.263,77	$ 899.717,06
1-nov.-21	al	30-nov.-21	1,00	25,91%	1,94%	$ 46.860.263,77	$ 909.089,12
1-dic.-21	al	31-dic.-21	1,00	26,19%	1,96%	$ 46.860.263,77	$ 918.461,17
1-ene.-22	al	31-ene.-22	1,00	26,49%	1,98%	$ 46.860.263,77	$ 927.833,22
1-feb.-22	al	28-feb.-22	1,00	27,45%	2,04%	$ 46.860.263,77	$ 955.949,38
1-mar.-22	al	31-mar.-22	1,00	27,71%	2,06%	$ 46.860.263,77	$ 965.321,43
1-abr.-22	al	30-abr.-22	1,00	28,58%	2,12%	$ 46.860.263,77	$ 993.437,59
1-may.-22	al	31-may.-22	1,00	28,58%	2,12%	$ 46.860.263,77	$ 993.437,59
1-jun.-22	al	30-jun.-22	1,00	28,58%	2,12%	$ 46.860.263,77	$ 993.437,59
1-jul.-22	al	22-jul.-22	0,73	28,58%	2,12%	$ 46.860.263,77	$ 728.520,90
						TOTAL INTERESES MORATORIOS	**$ 20.525.420,33**
						CAPITAL	**$ 46.860.263,77**
						TOTAL DEUDA	**$ 67.385.684,10**

INTERESES MORATO	**VEINTE MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS**
CAPITAL	**CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS**
TOTAL DEUDA	**SESENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON DIEZ CENTAVOS**

PERIODO	PORCIÓN MES [(diafinal-diainicial+1)/30]	TASA E.A.	TASA MENSUAL (1+E.A.)^(1/12)-1	CAPITAL	INTERESES porc.mes*tasames*capital

APORTO LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO RADICADO: 2020-822

NELSON MAURICIO CASAS PINEDA <cymcasas@gmail.com>

Mié 28/09/2022 2:19 PM

Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: LIZBETH TOVAR <CYMLIZBETH01@gmail.com>;Yiber Palencia <cympalencia1@gmail.com>;LADY CAMACHO <cymcamacho1@gmail.com>;SEBASTIAN RIVERA <CYMRIVERA1@gmail.com>;Michelle Galvis <cymsandoval1@gmail.com>;CAROL AVILA <carol.avila.cym@gmail.com>;ALFONSO QUEVEDO <cymquevedo@gmail.com>;mauriciocasas <mauriciocasas@cymabogado.com>;BRIAN MAZABEL <cymmazabel@gmail.com>;JENIFER MANRIQUE <CYMMANRIQUE1@gmail.com>;JOHAN SEBASTIAN CASAS <CYMMARIN1@gmail.com>

SEÑOR
JUEZ VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÀ D.C
E. S. D.

REF: EJECUTIVO.
DDTE: TITULARIZADORA COLOMBIANA S.A
DDO: HENRY RAMIREZ ROMERO
RAD: 2020-822

Mediante este correo me permito adjuntar a su señoría la liquidación del crédito del proceso

--
Del señor Juez cordialmente,

NELSON MAURICIO CASAS PINEDA
C.C. 80.765.430 de Bogota.
T.P. 169.170 del C.S de la J.
LT

SEÑOR
JUEZ VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÀ D.C
E. S. D.

REF: EJECUTIVO.
DDTE: TITULARIZADORA COLOMBIANA S.A
DDO: HENRY RAMIREZ ROMERO
RAD: 2020-822

ASUNTO: APORTO LIQUIDACION DEL CREDITO.

NELSON MAURICIO CASAS PINEDA, mayor de edad, domiciliado y residenciado en esta ciudad, e identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, y actuando en calidad de apoderado de la parte demandante, manifiesto respetuosamente su señoría que aporto la respectiva liquidación del crédito.

Del señor Juez cordialmente,



NELSON MAURICIO CASAS PINEDA
C.C. 80. 765.430 de Bogotá.
T.P. 169.170 del C.S de la J.
L.T

Bancolombia

Medellin, septiembre 27 de 2022

Ciudad

Titular	HENRY RAMIREZ ROMERO
Cédula o Nit.	79.422.827
Obligación Nro.	20990092474
Mora desde	21/07/2020

Tasa pactada en el pagaré	7,80%
Tasa de mora	11,70%
Tasa máxima	35,23%

PRÉSTAMO DE VIVIENDA

Liquidación de la Obligación a dic 3 de 2020

	Valor en pesos	Valor Uvr $ 275,3419 UVR
Capital	74.528.216,55	270.675,1735
Int. Corrientes a fecha de demanda	4.374.550,01	
Intereses por Mora	0,00	
Seguros	0,00	
Total demanda	78.902.766,56	

Saldo de la obligación a sep 27 de 2022

	Valor en pesos	Valor en UVR
Capital	85.510.699,31	270.675,1735
Interes Corriente	4.374.550,01	
Intereses por Mora	17.186.782,72	
Seguros en Demanda	0,00	
Total Demanda	107.072.032,04	

XIOMARA POSADA ARANGO

Preparación de demandas

Bancolombia

HENRY RAMIREZ ROMERO

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Valor Unidad Uvr	Capital Uvr	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	dic/3/2020			275,3419	270.675,1735	74.528.216,55	4.374.550,01	0,00						74.528.216,55	4.374.550,01	0,00	78.902.766,56
ldos para Deman	dic-3-2020	7,80%	0	275,3419	270.675,1735	74.528.216,55	4.374.550,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.528.216,55	4.374.550,01	0,00	78.902.766,56
Cierre de Mes	dic-31-2020	11,70%	28	275,0626	270.675,1735	74.452.616,98	4.374.550,01	630.318,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.452.616,98	4.374.550,01	630.318,89	79.457.485,88
Cierre de Mes	ene-31-2021	11,70%	31	275,4015	270.675,1735	74.544.348,79	4.374.550,01	1.331.722,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.544.348,79	4.374.550,01	1.331.722,93	80.250.621,73
Cierre de Mes	feb-28-2021	11,70%	28	276,4320	270.675,1735	74.823.279,56	4.374.550,01	1.971.898,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.823.279,56	4.374.550,01	1.971.898,68	81.169.728,25
Cierre de Mes	mar-31-2021	11,70%	31	277,9523	270.675,1735	75.234.787,03	4.374.550,01	2.689.860,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75.234.787,03	4.374.550,01	2.689.860,31	82.299.197,35
Cierre de Mes	abr-30-2021	11,70%	30	279,6711	270.675,1735	75.700.023,52	4.374.550,01	3.395.031,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75.700.023,52	4.374.550,01	3.395.031,98	83.469.605,51
Cierre de Mes	may-31-2021	11,70%	31	281,0856	270.675,1735	76.082.893,55	4.374.550,01	4.127.291,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76.082.893,55	4.374.550,01	4.127.291,04	84.584.734,60
Cierre de Mes	jun-30-2021	11,70%	30	283,2928	270.675,1735	76.680.327,79	4.374.550,01	4.857.154,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76.680.327,79	4.374.550,01	4.857.154,82	85.912.032,62
Cierre de Mes	jul-31-2021	11,70%	31	284,6323	270.675,1735	77.042.897,19	4.374.550,01	5.604.231,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77.042.897,19	4.374.550,01	5.604.231,82	87.021.679,02
Cierre de Mes	ago-31-2021	11,70%	31	285,0330	270.675,1735	77.151.356,73	4.374.550,01	6.337.251,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77.151.356,73	4.374.550,01	6.337.251,54	87.863.158,28
Cierre de Mes	sep-30-2021	11,70%	30	286,1156	270.675,1735	77.444.389,67	4.374.550,01	7.065.725,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77.444.389,67	4.374.550,01	7.065.725,61	88.884.665,29
Cierre de Mes	oct-31-2021	11,70%	31	287,3205	270.675,1735	77.770.526,19	4.374.550,01	7.826.430,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77.770.526,19	4.374.550,01	7.826.430,68	89.971.506,88
Cierre de Mes	nov-30-2021	11,70%	30	287,8627	270.675,1735	77.917.286,27	4.374.550,01	8.549.905,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77.917.286,27	4.374.550,01	8.549.905,36	90.841.741,64
Cierre de Mes	dic-31-2021	11,70%	31	288,6191	270.675,1735	78.122.024,97	4.374.550,01	9.306.624,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78.122.024,97	4.374.550,01	9.306.624,75	91.803.199,73
Cierre de Mes	ene-31-2022	11,70%	31	290,4047	270.675,1735	78.605.342,56	4.374.550,01	10.102.997,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78.605.342,56	4.374.550,01	10.102.997,96	93.082.890,53
Abono	feb-22-2022	11,70%	22	292,6377	270.675,1735	79.209.760,22	4.374.550,01	10.709.020,94	0,00	0,00	514.338,30	0,00	514.338,30	79.209.760,22	4.374.550,01	10.709.020,94	94.293.331,17
Cierre de Mes	feb-28-2022	11,70%	6	293,6781	270.675,1735	79.491.370,67	4.374.550,01	10.891.698,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79.491.370,67	4.374.550,01	10.891.698,73	94.757.619,41
Cierre de Mes	mar-31-2022	11,70%	31	298,7784	270.675,1735	80.871.895,26	4.374.550,01	11.840.953,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.871.895,26	4.374.550,01	11.840.953,37	97.087.398,64
Cierre de Mes	abr-30-2022	11,70%	30	302,6269	270.675,1735	81.913.588,66	4.374.550,01	12.738.528,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81.913.588,66	4.374.550,01	12.738.528,44	99.026.667,11
Cierre de Mes	may-31-2022	11,70%	31	306,0926	270.675,1735	82.851.667,61	4.374.550,01	13.663.117,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82.851.667,61	4.374.550,01	13.663.117,04	100.889.334,66
Cierre de Mes	jun-30-2022	11,70%	30	309,2286	270.675,1735	83.700.504,96	4.374.550,01	14.564.406,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83.700.504,96	4.374.550,01	14.564.406,71	102.639.461,68
Cierre de Mes	jul-31-2022	11,70%	31	311,3411	270.675,1735	84.272.306,26	4.374.550,01	15.455.962,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84.272.306,26	4.374.550,01	15.455.962,25	104.102.818,52
Cierre de Mes	ago-31-2022	11,70%	31	313,4107	270.675,1735	84.832.495,60	4.374.550,01	16.356.027,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84.832.495,60	4.374.550,01	16.356.027,45	105.563.073,06
ldos para Deman	sep-27-2022	11,70%	27	315,9163	270.675,1735	85.510.699,31	4.374.550,01	17.186.782,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85.510.699,31	4.374.550,01	17.186.782,72	107.072.032,04

Ref.: 11001400302920210045300

Orlando Buitrago Torres <orbutos@gmail.com>

Vie 30/09/2022 3:14 PM

Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;sdaytonaexpress@gmail.com <sdaytonaexpress@gmail.com>

REF: PROCESO DECLARATIVO VERBAL SUMARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE SERVITECA DAYTONA S.A.S. CONTRA SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO y NESTOR RAÚL GÓMEZ CELIS.

CONTESTACIÓN DEMANDA

Orlando Buitrago Torres
Asesor Jurídico

Móvil 3102236613
Correo orbutos@gmail.com

Mailtrack Remitente notificado con Mailtrack

cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Señor
JUEZ 29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
E. S. D.

Ref.: 11001400302920210045300

REF: PROCESO DECLARATIVO VERBAL SUMARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE SERVITECA DAYTONA S.A.S. CONTRA SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO y NESTOR RAÚL GÓMEZ CELIS.

ORLANDO BUITRAGO TORRES, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la C.c. No. 79.254.415 de Bogotá y T.P 49.658 del C.S de la J, en virtud del poder otorgado por **NESTOR RAÚL GÓMEZ CELIS,** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, de conformidad con el poder adjunto a la presente contestación, en su calidad de demandados, me permito dar contestación de la demanda., en los siguientes términos.

EN CUANTO A LOS HECHOS

AL PRIMERO:

Las partes de este proceso originaron su relación en un contrato que se evidencia en el formato librado por mi representada, denominado "RECEPCION DE VEHICULOS" para realizar servicio de mantenimiento del vehículo con placas: CZG386.

En parte en cierto

El señor NESTRO RAUL GOMEZ, confiando en la buena fe de las personas que atendían el establecimiento de comercio **SERVITECA DAYTONA S.A.S**, entregó el vehículo de placas CZG386, el cual estaba funcionando y andando, el día de los hechos tenía una pequeña falla y el mecánico de la serví teca al escuchar el sonido del motor recomendó que era necesario hacerle una sincronización, compromiso que fue adquirido por el mecánico e informo que el precio, que no superaba los cuatrocientos mil pesos moneda legal. ($ 400.000), no se firmó ningún tipo de documento, la relación contractual que inició fue verbal.

En ningún momento se contrató la reparación de motor como siempre lo han pretendido hacer ver la demandante.

SEGUNDO:

El mantenimiento del vehículo consistía en: Diagnostico Mecánico, Escáner, Revisión y Reparación del vehículo propiedad de los demandados y en particular de SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO. De lo anterior se deja evidencia en los anexos probatorios que se adjuntan a este escrito demandatorio en particular la IMAGEN A1 que corresponde a la orden de RECEPCION DE LOS VEHICULOS de fecha 6 de febrero del 2020, número 1625 pues en ella se identifica claramente como cliente al ciudadano NESTOR RAUL GOMEZ CELIS, con Cédula de Ciudadanía 19.111.389, papá de la dueña del vehículo automotor quien suministró en su momento como número telefónico de contacto el celular 300 2133965. Dicha recepción se encuentra debidamente FIRMADA por el señor NESTOR RAUL GOMEZ CELIS aquí identificado como demandado. Esta prueba debe valorarse al tenor de lo dispuesto en el artículo 245 y siguientes del Código General del Proceso.

No es cierto

El servicio acordado se limitó a efectuar una sincronización, querer agrandar el servicio es acomodado por la demandante no se autorizó en ningún momento reparación de motor no sabemos, si el mecánico al manipular el motor cometió algún error y una simple sincronización se convirtió en reparación de motor.

Y para el caso SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO, no participó en ningún tipo de negociación y nunca se comprometió a nada. Ya que le vehículo fue entregado por el señor NESTOR RAUL GOMEZ CELIS y no se firmó ningún tipo de relación contractual y no existe documento alguno que se haya firmado.

TERCERO:

En virtud que el cliente ya identificado, suministró su número de contacto y mi representada, SERVITECA DAYTONA S.A.S., procedió a mantenerle informado a ese número telefónico permanentemente de todo lo relacionado con la orden de reparación del vehículo desde el número telefónico 3045598159; hecho que se prueba en el aparte pertinente. Dicha prueba evidencia en su totalidad los comentarios del personal de mi representada para hacer al Despacho Judicial explícito y entendible el presente asunto (la misma contiene Audios y Videos que igualmente se anexan en correos adjuntos a la presente demanda en orden cronológico debiéndose valorar dicha prueba al tenor de lo dispuesto en el artículo 247 y siguientes del Código General del Proceso.

No es cierto las pruebas arrimadas caen en la ilegalidad al igual que no prueban nada de lo que pretende la demandante. El contacto telefónico se hizo a través del NESTOR RAUL GOMEZ CELIS y con el mecánico de turno de la serví teca.

CUARTO:

Con fecha 28 de abril de 2020 la aquí demandada SOL YANNIS GÓMEZ BEJARANO, presentó ante la Superintendencia de Industria y Comercio demanda a mi representada de protección al consumidor. Al respecto debe tenerse en cuenta que quien acudió a las instalaciones de mi representada y estuvo siempre la tanto de los arreglos del vehículo y los autorizó fue el señor NESTOR RAUL GOMEZ CELIS padre de la señora SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO quien en el certificado de propiedad del vehículo aparece como la propietaria del mismo y quien originó e hizo parte de la actuación surtida en la Superintendencia y no negó ninguno de los hechos acá referidos, al contrario, los refrendó y refrendó las actuaciones del señor NESTOR RAUL GOMEZ CELIS, su padre.

Es parcialmente cierto, teniendo en cuenta que mi poderdante consideró que con las actuaciones injustas desplegadas por la empresa SERVITECA DAYTONA

S.A.S, se encontraba frente a una violación directa del estatuto del consumidor, ley 1480 de 2011, es así que el sustento de la misma se resumió en los siguientes

Hechos:

1. Las partes de este proceso tienen una relación derivada de un contrato Verbal para servicio de mantenimiento del vehículo (sincronización).
2. El derecho que como consumidor o usuario ha sido vulnerado es: Derecho a reclamar.
3. Las circunstancias que rodearon el asunto materia de la demanda se concretan en: El demandado no cumplió con lo pactado que era realizar una sincronización al vehículo y realizo otro tipo de intervención mecánica sin previa autorización averío el vehículo.
4. El día 5 de febrero del 2020, se dejó el vehículo en la serviteca para que realizara una sincronización, a la fecha de hoy no se ha recibido el vehículo y pretenden que Mande a reparar el motor del vehículo que ellos dañaron durante este tiempo no me han dejado ver el vehículo y me exigen el pago de los repuestos para entregármelo.

Queja que finalizo con la negativa de las pretensiones ya que se consideró que no se había violado el estatuto del consumidor y condeno en costas a mi poderdante.

QUINTO:

Como consecuencia de lo anterior la Superintendencia de Industria y Comercio adelantó la investigación administrativa pertinente culminándola con el fallo del 19 de febrero de 2021 con las siguientes decisiones: PRIMERO: Negar las pretensiones incoadas en la demanda. SEGUNDO: Archivar lo relacionado con ese proceso y TERCERO: Condenar en costas a la parte demandante fijando por concepto de agencias en derecho la suma de TRESCIENTOS CUARENTA MIL QUNIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($340.510)

ES CIERTO

SEXTO:

Desde cuando estuvo el vehículo mencionado listo para la entrega y el fallo administrativo emitido por la Superintendencia de Industria y Comercio, los aquí demandados no han pagado a mi representada el valor total de todos los arreglos y trabajos efectuados al vehículo ni han retirado el vehículo de las instalaciones de mi representada ocasionándole con dicha actuación perjuicios a mi representada traducidos en:

NO ES CIERTO

Quien más que mi poderdante es la más interesada que se le devuelva su vehículo ya que la serví teca lleva más de dos años con el vehículo, sin tener la menor intención de devolverlo como es su deber y mucho menos permiten ver donde se

encuentra el vehículo ya que el mismo desapareció de la instalación del taller, aunado al hecho que no se permite hacerle una revisión para ver el estado actual del mismo.

1)Ausencia del dinero que a mi representada tiene derecho por los trabajos relacionados con el mantenimiento del vehículo y que corresponde a la suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE (6.810.217.00) incluido el IVA.

NO ES CIERTO

Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de la etapa procesal respectiva, con la sola afirmación de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE (6.810.217.00) no es suficiente para determinar la existencia o no del hecho manifestado.

2)Desbalance en su contabilidad por tal concepto, lo cual le ha generado como perjuicios los intereses que se han generado por el no pago de la deuda contenida en la factura desde el 19 de mayo del 2020 (fecha en la cual el vehículo estuvo listo para la entrega al valor de la tasa bancaria por efecto de mora en el pago.

NO ES CIERTO.

No se allega al proceso la factura electrónica, de la fecha referida se trata de una simple afirmación sin ningún elemento de prueba.

3)La ocupación del espacio físico (puesto de trabajo vehicular) que tiene como consecuencia obvia que haya disminución del espacio disponible para la ubicación de otros vehículos que llegan para ser arreglados por la Serviteca y con ello disminución de ingresos a mi representada por su actividad económica, pues mi representada ha tenido que rechazar vehículos por falta de espacio para su parqueo y arreglo y lo anterior asciende a la suma de CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($4.147.200.00), esta suma resulta del aproximado mensual de $345.600 que cuesta el parqueo de un vehículo en un sitio autorizado para tal fin por 12 meses que se contabilizan desde el 19 de mayo del año 2020.

NO ES CIERTO.

Si el vehículo está ocupando espacio que disminuye el espacio disponible por qué razón no lo han entregado a mi poderdante quien en varias oportunidades ha solicitado la entrega del mismo y siempre los ha convocado a que se le permita ver el estado actual y nunca se le ha permitido.

De igual forma como se puede afirmar que se pretenda cobrar un servicio de parqueadero que no está contratado si es la demandante que no permite la salida del vehículo sin razón alguna. No se puede desconocer que la sociedad ejecutante está obligada a facturar todos los servicios para poder hacer su cobro y brilla por su ausencia el documento que soporte el presente numeral.

Para probar lo dicho mi poderdante el día 14 de octubre del año 2021, convocó al representante legal de la sociedad demandante a fin de buscar acuerdos para que se hiciera la entrega del vehículo en estado que estuviera el mismo.

Pero la actitud del convocado en conciliación siempre ha sido la mima negarse a efectuar la entrega y lo más grave no justica su negativa.

Si la verdad es que le está ocupando espacio y le está afectando la operación del servicio de su objeto social, la pregunta es por qué no entrega el vehículo y procede a efectuar el cobro de los servicios como legalmente le corresponde.

4)Incurrir en gastos de honorarios de abogados para el trámite administrativo generado por los aquí demandados y adelantado por la Superintendencia de Industria y Comercio y ahora a través de este proceso para que me sean resarcidos todos los perjuicios referidos. Los honorarios que mi representada a tenido que asumir ascienden a la suma de: TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000.00) sin contabilizar los honorarios que se generan con ocasión de este proceso, los cuales serán cubiertos con las agencias en derecho que sean ordenadas por su Señoría.

NO ES CIERTO

Las agencias en derecho ya hacen tránsito a cosa juzgada y están fijadas en la sentencia proferida por la superintendencia de Industria y Comercio del día 19 de febrero del año 2020.

SÉPTIMO:

No se agotó el requisito de procedibilidad como quiera que se solicitará medida cautelar de inscripción de demanda. Literal a, numeral 1° artículo 590 C.G.P. NUMERAL 2° PARAGRAFO PRIMERO “En todo proceso y ante cualquier jurisdicción, cuando se solicite la práctica de medidas cautelares se podrá acudir directamente al juez, sin necesidad de agotar la conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad”.

ES CIERTO.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

PRIMERA: Que se condene a los aquí demandados a pagar a mi representada el valor de los arreglos y reparaciones que fueron efectuados al vehículo de placas CZG-386 con el impuesto de IVA lo cual asciende a la suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE. ($6.810.217) más los intereses a la máxima tasa determinada por la Superintendencia Bancaria que se sigan causando hasta la fecha en que efectúe el pago total de la obligación

Se deberá negar la pretensión solicitada teniendo en cuenta que la misma carece de cualquier fundamento legal ya que no se ha probado las supuestas reparaciones y/o arreglos mencionados, aunado al hecho que no fueron los valores acordados para ingresar el auto mor a la serví teca.

Adicionalmente es necesario referirme que nos encontramos frente a una demanda iniciada por una persona jurídica denominada SERVITECA DAYTONA S.A.S, que

conforme a la legislación vigente está obligada a Expedir Factura, conforme a lo ordenado en el artículo 615 ET.

Art. 615 E.T- Obligación de expedir factura. Para efectos tributarios, todas las personas o entidades que tengan la calidad de comerciantes ejerzan profesiones liberales o presten servicios inherentes a éstas, o enajenen bienes producto de la actividad agrícola o ganadera, deberán expedir factura o documento equivalente, y conservar copia de la misma por cada una de las operaciones que realicen, independientemente de su calidad de contribuyentes o no de los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

Personas naturales o jurídicas responsables del Impuesto sobre las ventas IVA (Responsabilidad 48)

Personas naturales o jurídicas responsables del impuesto al consumo (Decreto 803 de 2013 articulo 6 literal D (Responsabilidade 33, 34)

Personas naturales, con las actividades económicas 1811, 1812, 1820 (Litógrafos, tipógrafos)

Personas naturales que superen los montos establecidos y personas jurídicas obligados a facturar por bienes o servicios excluidos de IVA (Responsabilidad 16)

Personas naturales o jurídicas voluntarios u obligados por modalidad electrónica (Responsabilidad 52)

Contribuyentes que optaron por el Régimen Simple de Tributación – SIMPLE

De conformidad con la narrativa presentada en los hechos de la demanda se asegura que desde el día 19 de mayo del año 2020, se prestó el servicio de reparaciones y manteamiento del vehículo en ese momento termino su actuación.

La empresa SERVITECA DAYTONA S.A.S tenía la obligación de expedir la correspondiente factura electrónica al tenor de lo establecido en el artículo referido, al parecer y de acuerdo con lo afirmado por la demandante la misma fue expedida (**Ver Hecho sexto Numeral 2 el no pago de la deuda contenida en la factura desde el 19 de mayo del 2020**) pero no se encuentra aportada al presente proceso.

De igual forma, del texto del artículo 615 del Estatuto Tributario se desprende claramente que la factura o documento equivalente debe expedirse en el mismo momento en que se realice la operación correspondiente o sea el día 19 de mayo del 2020, según lo manifestado por la parte actora.

Por lo tanto, la expedición de la factura no puede postergarse, ni anticiparse en la medida en que su fecha de expedición conlleva efectos de carácter fiscal. Es de tener en cuenta que el hecho de que el pago se realice antes o después de efectuar la operación no incide en el momento en que se debe facturar.

El reconocer la pretensión solicitada iría en contra de las normas fiscales y por tanto carece de fundamento legal. El reconocer lo pretendido seria validar actos de evasión al estado.

SEGUNDA: Que se condene a los aquí demandados a pagar a mi representada la suma de CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($4.147.200.00), más los intereses que se sigan causando hasta la fecha en que efectúe el pago total de la obligación, por concepto de perjuicios ocasionados a mi representada en lo que respecta al tiempo en que el vehículo ha estado parqueado en las instalaciones de mi representada desde cuando estuvo listo para ser entregado.

Se deberá negar la pretensión solicitada teniendo en cuenta que la misma carece de cualquier fundamento legal ya que no se ha probado el supuesto daño causado por mi mandante ya que el único perjuicio que se ha causado es darle oportunidad de trabajo a la demandante.

Si la pretensión hace referencia al cobro del servicio de parqueadero igualmente el mismo no se ha contratado entre las partes, aunado al hecho que la demandante en forma hábil hace cálculos de los mismos si saberse el por qué llega a esa suma aunado al hecho que desconocemos la autorización legal para su cobro y el monto establecido.

De igual forma reitero, que conforme a la legislación vigente la demandante está obligada a Expedir Factura, sobre los servicios cobrados, conforme a lo ordenado en el artículo 615 ET.

TERCERA: Que se condene a los aquí demandados a pagar a mi representada la suma de TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000.00), más los intereses que se sigan causando hasta la fecha en que efectúe el pago total de la obligación, por concepto de gastos de honorarios de abogados para el trámite administrativo generado ante la Superintendencia de Industria y Comercio y ahora a través de este proceso para que sean resarcidos todos los perjuicios ocasionados y que se han referido en este escrito.

Nos oponemos a la pretensión solicitada teniendo en cuenta que carece de fundamento legal ya que no existe medio probatorio que lo sustente para tener derecho a su cobro, lo que, si es cierto que Superintendencia de Industria y Comercio, en su oportunidad ya fijó las agencias en derecho mediante sentencia de fondo, lo que conlleva a concluir que nos encontramos frente a la figura de caso Juzgado.

Y si hace referencia a las agencias en derecho que se causen en el presente proceso no atenemos a lo que se pruebe en la presente actuación procesal.

CUARTA: Que se ordene a los demandados a retirar el vehículo inmediatamente de las instalaciones de mi representada una efectuados los pagos referidos en apartes anteriores.

En cuanto a la presente petición mi poderdante la acepta en su totalidad ya que desde el inicio del conflicto siempre ha estado interesada en que se le haga la devolución de su vehículo por todas las afectaciones que esto causa.

QUINTA: Que se condene a los demandados al pago de las costas, agencias en derecho y gastos que ocasione este proceso.

Nos atenemos a lo que se pruebe en la presente actuación procesal

EN CUANTO A LAS PRUEBAS

A. DOCUMENTALES

1. IMAGEN A-1

Mi poderdante desconoce la imagen referida, la misma da cuenta de la recepción del vehículo, y da la certeza que el mismo fue recibido para una sincronización y no la reparación del motor y no prueba nada con respecto a las pretensiones que fueron elaboradas por la parte actora.

2.Historial de mensajes de whatsapp en el cual se demuestra que siempre se le informó al Sr. NESTOR RAUL GOMEZ CELIS sobre los arreglos que requería el vehículo y las autorizaciones que él daba en cada oportunidad.

De conformidad con el traslado arrimado a la demanda encontramos que se trata de 6 audios y grabaciones de los mismos, de los cuales no se anexan elementos de pruebas de su origen, desconocemos el creador del mismo y los interlocutores, al parecer la prueba arrimada es informal y causa duda sobre su autenticidad, para otorgarle valor probatorio.

El darle algún valor probatorio nos encontraríamos frene a una violación flagrante de la Constitución Nacional ya que no se ha acreditado la autorización de los interlocutores y de quienes supuestamente aparecen en ellas.

El derecho a la intimidad se encuentra consagrado en el artículo 15 constitucional, se trata de un derecho fundamental que garantiza el espacio personal. La intimidad solo puede ser penetrada cuando media autorización del titular o por orden de autoridad competente, dictada con sujeción a la Constitución y a la ley.

La Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la intimidad implica una garantía que tienen todas las personas de no ser escuchadas ni vistas si no lo quieren y consienten. Este derecho impide que las conversaciones íntimas puedan ser grabadas, para ser divulgadas o utilizadas como pruebas en procesos judiciales, salvo que medie la expresa autorización de todos los que son grabados.

Las grabaciones obtenidas sin autorización o consentimiento de todas las personas grabadas, sin que hayan sido ordenadas por la autoridad competente de acuerdo con la Constitución y la ley, son pruebas inconstitucionales y nulas de pleno derecho, que deben ser excluidas de todo tipo de proceso.

3.Copia de la contestación íntegra efectuada por mi representada dentro del proceso administrativo adelantado por la Superintendencia de Industria y Comercio con todos sus anexos y pruebas para que operen en este proceso como prueba trasladada y si el Despacho lo considera pertinente que se solicite de oficio a la Superintendencia de Industria y Comercio, Dependencia “Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales” Proceso: 20103868 copia íntegra del proceso el cual terminó con fallo a favor de mi representada.

Mi poderdante no tiene comentario alguno.

4.AUDIO A-1. Referencia AUDIO A-1 PTT-20200210-WA0003

AUDIO A-2 . Referencia AUDIO A-2 PTT-20200221-WA0016

AUDIO A-3. Referencia AUDIO A-3 PTT-20200221-WA0017

AUDIO A-4. Referencia AUDIO A-4 PTT-20200302-WA0000

AUDIO A-5. Referencia AUDIO A-5 PTT-20200302-WA0001

AUDIO A-6. Referencia AUDIO A-6 PTT-20200303-WA0000

Deben se excluidas por ilegales.

5.PRUEBA FOTOGRÁFICA Por medio de esta fotografía, se evidencia una de las reuniones (22/02/2020), en las cuales fue atendido el Sr NESTOR RAUL GOMEZ CELIS y su hijo por nuestros empleados; DAIRO RAFAEL HERRERA RAMIREZ con cedula de extranjería 708346 quien es nuestro Asesor-Supervisor, JEFFERSON STIT CUERVO ALVAREZ, quien es el mecánico del vehículo en referencia, JHOSELIN ROSSANA FLORES LIZCANO identificado con certificado de extranjería PEP-954008126031992 quien es nuestra Asesora de Servicio. Valorándose dicha prueba a tenor de lo dispuesto en el artículo 243 y siguientes del Código General del Proceso.

Se trata de una imagen que no prueba nada nos atenemos a lo que determine el despacho sobre su legalidad y valoración probatoria.

Con respecto a las Copia de posibles facturas Proforma, en las que se asegura que aparecen desagregados todos los arreglos efectuados al vehículo y el costo de todas las reparaciones, precisamos que se tratan de hojas de Excel elaboradas por la demandante que no vinculan en nada a los demandados, se desconoce el emisor, el traslado de las mismas a las partes, la firma de aceptación, no se aportan soportes que nos puedan indicar que lo plasmado en ella sea cierto, nos atenemos al valor probatorio que les pueda otorgar el despacho.

B. INTERROGARORIO DE PARTE

Sírvase Señor Juez señalar fecha y hora, para que los señores: SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO y NESTOR RAÚL GÓMEZ CELIS, se presenten ante su despacho, a fin de absolver el interrogatorio de parte.

No tenemos reparo alguno y por ley se debe realizar.

EXEPCIONES

PRETENSIONES INFUNDADAS Y TEMERARIAS

Solicitud de condenas sin relación alguna con los hechos planteados en la demanda, de la lectura de la misma, se está demostrando un afán desmedido de señalar situaciones fácticas sin relación alguna con las pretensiones, de forma aventurera asegura haberse contratado las reparaciones de un vehículo, pero no allegan elementos de pruebas documentales y técnicos de haber cumplido el contrato verbal para lo cual fueron contratados. Se plantean una serie de daños y perjuicios causados por la ocupación de un espacio que es causado por la demandante ya que en forma injustificada se niega efectuar la entrega del vehículo como es su obligación a pesar de los múltiples requerimientos que se le han efectuado. Para probar lo anterior los demandados solicitaron al centro de conciliación de la personería de Bogotá, el día 21 de noviembre del año 2021, audiencia de conciliación con el fin de solicitar la entrega del vehículo a la demandante quien a través de su representante legal se negó y fue declarada fracasada la conciliación.

No se vislumbra la prueba de los supuestos daños causado por mis poderdantes y el empobrecimiento de la demandante, y lo que es menos la relación de causalidad de la causa y el efecto planteado.

CARENCIA DE FUNDAMENTO LEGAL Y MALA FE DE LA DEMANDANTE.

Amparado en ausencia de los requisitos legales para el reconocimiento de las pretensiones, no se puede premiar a la actora con una sentencia a su favor cuando evade el cumplimiento del ordenamiento legal y concretamente me refiero a lo establecido en el Art. 615 E.T- Obligación de expedir factura. Para efectos tributarios, todas las personas o entidades que tengan la calidad de comerciantes ejerzan profesiones liberales o presten servicios inherentes a éstas, o enajenen bienes producto de la actividad agrícola o ganadera, deberán expedir factura o documento equivalente, y conservar copia de la misma por cada una de las operaciones que realicen, independientemente de su calidad de contribuyentes o no de los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

Personas naturales o jurídicas responsables del Impuesto sobre las ventas IVA (Responsabilidad 48)

Personas naturales o jurídicas responsables del impuesto al consumo (Decreto 803 de 2013 articulo 6 literal D (Responsabilidades 33, 34)

Personas naturales, con las actividades económicas 1811, 1812, 1820 (Litógrafos, tipógrafos)

Personas naturales que superen los montos establecidos y personas jurídicas obligados a facturar por bienes o servicios excluidos de IVA (Responsabilidad 16)

Personas naturales o jurídicas voluntarios u obligados por modalidad electrónica (Responsabilidad 52)

Contribuyentes que optaron por el Régimen Simple de Tributación – SIMPLE

Nos encontramos frente a una omisión ilegal y que se pretende subsanar con la presente demanda. Lo anterior ya que, si se hubiera expedido en forma oportuna, las correspondientes facturas electrónicas no encontraríamos frente a un proceso ejecutivo y no un declarativo.

LA GENERICA, de lo que resulte probado.

JURAMENTO ESTIMATORIO :

Conforme a lo solicitado por la demandante me permito objetar el mismo por cuanto el juramento presentado es inexacto y no por tiene soporte probatorio que lo sustente por los siguientes:

Sustento del juramento estimatorio efectuados por la demandante.

Ausencia del dinero a que tengo derecho por los trabajos relacionados con el mantenimiento del vehículo y que corresponden a la suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE (6.810.217.00) incluido el IVA.

Desbalance en mi contabilidad por tal concepto, lo cual me ha generado no percibir los intereses que se han generado por el no pago de la deuda contenida en la factura desde el 19 de mayo del 2020 (fecha en la cual el vehículo estuvo listo para la entrega al valor de la tasa bancaria por efecto de mora en el pago).

La ocupación del espacio físico (puesto de trabajo vehicular) que tiene como consecuencia obvia que haya disminución del espacio disponible para la ubicación de otros vehículos que llegan para ser arreglados por la Serviteca y con ello disminución de los ingresos de mi empresa, pues mi representada ha tenido que rechazar vehículos por falta de espacio para su parqueo y arreglo y ello asciende a la suma de CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($4.147.200.00), esta suma resulta del aproximado mensual de $345.600 que cuesta el parqueo de un vehículo en un sitio autorizado para tal fin por 12 meses que se contabilizan desde el 19 de mayo del año 2020.

He tenido que incurrir en gastos de honorarios de abogados para el trámite administrativo generado por los aquí demandados y adelantado por la Superintendencia de Industria y Comercio y ahora a través de este proceso para que me sean resarcidos todos los perjuicios referidos. Los honorarios que mi representada a tenido que asumir ascienden a la suma de: TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000.00) sin contabilizar los honorarios que se generan con ocasión de este proceso, los cuales serán cubiertos con las agencias en derecho que sean ordenadas por su Señoría.

D A Ñ O S Y P E R J U I C I O S

Para consolidar este aparte se tiene que los daños y perjuicios que se reclaman no son solo los perjuicios materiales sino también aquellos llamados de lucro cesante por lo que se ha dejado de percibir.

Se resume:

LOS PERJUICIOS DE ORDEN MATERIAL consistentes en el EL DAÑO EMERGENTE, entendidos como el valor de los arreglos y reparaciones efectuadas al vehículo, el valor del parqueadero por el espacio que el vehículo ha ocupado en las instalaciones de la Serviteca por el término contado desde que estuvo listo para la entrega, los gastos de honorarios de abogado en que he tenido que incurrir como Gerente de mi representada para recibir asesoría y acompañamiento jurídico y contar con una defensa técnica adecuada tanto ante la Superintendencia de Industria y comercio, instancia administrativa que dicho sea de paso fue promovida injustamente por los demandados sin asistirles razón.

Dichos daños materiales causados suman TRECE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE ($13.957.417.00)

EL LUCRO CESANTE que corresponde a lo que ha dejado de percibir la SERVITECA por el estacionamiento continuo de dicho vehículo en sus instalaciones impidiendo con ello recibir un vehículo mensualmente para realizar reparaciones y obtener dinero por ello, se avalúa en la suma de: VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($24.000.000). Esta suma corresponde al valor promedio que reparaciones y arreglos de 1 vehículo recibe la Serviteca en el curso de 1 año calendario.

El apoderado asegura en primer lugar, la ausencia del dinero a que tengo derecho por los trabajos relacionados con el mantenimiento del vehículo y que corresponden a la suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE (6.810.217.00) incluido el IVA.

Para sustentar su dicho no aporta documentos soporte de los mismos, como facturas de los costos, relación de los trabajos realizados, situación confusa que no precisa la realidad de los solicitado.

Consideró que la actora debe aportar la prueba de los pagos efectuados, los soportes de los costos con su respectiva discriminación, que soporten lo pagado, con el fin de determinar cuantías y fechas posibles para poder determinar la suma solicitada y que tengan relación directa con el mantenimiento efectuado al vehículo.

En segundo lugar se asegura que con la a ocupación del espacio físico (puesto de trabajo vehicular) que tiene como consecuencia obvia que haya disminución del espacio disponible para la ubicación de otros vehículos que llegan para ser arreglados por la Serviteca y con ello disminución y concluye con CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($4.147.200.00), esta suma resulta del aproximado mensual de $345.600 que cuesta el parqueo de un vehículo en un sitio autorizado para tal fin por 12 meses que se contabilizan desde el 19 de mayo del año 2020.

Es inexacto y confuso, el valor calculado ya que no sabemos de donde aparece el costo mensual de $ 345.600 pesos mensuales, que deberá ser soportados con tarifas permitidas y autorizadas por las entidades distritales de Bogotá y debe precisar el sustento legal de cobro de los mismos aunado al hecho que debe expedir las correspondientes facturas del servicio prestado para la legalidad de cobro.

Por ultimo asegura que ha tenido que incurrir en gastos de honorarios de abogados para el trámite administrativo generado por los aquí demandados y adelantado por la Superintendencia de Industria y Comercio y ahora a través de este proceso para que

me sean resarcidos todos los perjuicios referidos. Los honorarios que mi representada a tenido que asumir ascienden a la suma de: TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000.00).

De igual forma para su posible reconocimiento no allega documentos de prueba soporte de los mismos.

Concluye el juramento estimatorio asegurando que EL LUCRO CESANTE que corresponde a lo que ha dejado de percibir la SERVITECA por el estacionamiento continuo de dicho vehículo en sus instalaciones impidiendo con ello recibir un vehículo mensualmente para realizar reparaciones y obtener dinero por ello, se avalúa en la suma de: VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($24.000.000). Esta suma corresponde al valor promedio que reparaciones y arreglos de 1 vehículo recibe la Serviteca en el curso de 1 año calendario.

Igualmente aparece jurando el cobro de una suma distorsionada que se sale de cualquier calculo posible que lo único que demuestra es el interés excesivo e injusto y de mala fe. No es posible que se utilice la judicatura para enriquecerse de manera injusta.

Por lo anterior deberá dársele el trámite de la objeción de conformidad con lo establecidos en el artículo 206 del CGP. ordenándole a la demandante allegar los documentos soporte y que sustentaron el juramento estimatorio:

El juramento estimatorio en su artículo 206, tiene como objetivos, la formulación de pretensiones justas y economizar la actividad probatoria, desarrollándolo no solo como medio de prueba, sino también como requisito de la demanda. Sera señor juez que en la forma como esta presentado cubre a cabalidad con los fines de la mencionada norma. Considero que no, es confuso enredado no determina el valor de los frutos solicitados, las mejoras, y los perjuicios en valores entendibles por lo que se deberá dar el trámite de la objeción propuesta.

PETICION ESPECIAL.

Comedidamente solicito al despacho ordenar de manera inmediata a la demandante proceda a efectuar entrega a mis poderdantes el vehículo con placas: CZG386.

Lo anterior teniendo en cuenta que la demandante asegura en la pretensión cuarta de la prese nte demanda los siguiente **Que se ordene a los demandados a retirar el vehículo inmediatamente**

PRUEBAS

Solicito se tengan como tales las siguientes:

DOCUMENTALES

1. Poder para actuar.
2. Las aportadas por la parte Actora.
3. Copia de la Reclamación efectuada ante la superintendencia de Industria y comercio con el radicado 20-103868.
4. Copia del acta de conciliación efectuada ante la personería de Bogotá.
5. Constancia de recibido del poder.
6. Constancia de envió de contestación de la demanda al demandante.

NOTIFICACIONES

LA DEMANDANTE: En la CARRERA 7 No. 167D – 97 de Bogotá D.C., correo electrónico: sdaytonaexpress@gmail.com. Teléfonos: 7428439 y 3015504452

LOS DEMANDADOS: en la CARRERA 14 No. 148-16 APARTAMENTO 103 de Bogotá, correo electrónico: solgomez828@gmail.com. Celular: 3002133965

El suscrito Apoderado: En la secretaria de Su Despacho o en la avenida carrera 68 No 98 A 41 Int 2 apto 207 Bogotá, orbutos@gmail.com. TELEFONO 3102236613.

Para dar cumplimiento a lo ordenado 78 Numeral 14 del CGP. hago envió simultaneo del presente archivo en forma digital a los correos sdaytonaexpress@gmail.com

Señor Juez,



ORLANDO BUITRAGO TORRES
C.c 79.254.415 de Bogotá.
T.P 49658 CSJ
orbutos@gmail.com

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

Nombre Completo: SERVITECA DAYTONA EXPRESS SAS
País: COLOMBIA
Departamento: BOGOTÁ
Ciudad: BOGOTA D.C.
Dirección: CARRERA 7 167 D 97
Correo Electrónico: daytonaexpress@hotmail.com

RECLAMO DIRECTO

Manifiesto que efectué el reclamo directo ante el productor y/o proveedor, de forma VERBAL, el día 05/02/2020.

No obstante lo anterior, me permito indicar bajo la gravedad de juramento que el demandado no expidió la respectiva constancia, de conformidad con el literal c) del numeral 5° del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011.

Así mismo, me permito indicar que el demandado no ha dado respuesta a mi reclamación..

DECLARACIÓN DE VULNERACIÓN CONCRETA DE LOS DERECHOS COMO CONSUMIDOR O USUARIO

HECHOS

1. Las partes de este proceso tienen una relación derivada de: Contrato verbal para servicio de mantenimiento del vehiculo (sincromizacion)
2. El derecho que como consumidor o usuario ha sido vulnerado es: Derecho a reclamar
3. Las circustancias que rodearon el asunto materia de la demanda se concretan en: El demandado no cumplio con lo pactado que era realizar una sincronizacion al vehiculo y reanlizo otro tipo de intervencion mecanica sin previa autorizacion y averio el vehiculo.
4. el dia 5 de Febrero del 2020 se dejo el vehiculo en la serviteca para que le realizaran una sincronizacion . a la fecha de hoy no se ha recibido el vehiculo y pretenden que mande reparar el motor del vehiculo que ellos danaron durante este tiempo. no me han dejado ver mi vehiculo y me exigen el pago de los repuestos para entregarmelo.

PRETENSIONES

1 Que se declare que el demandado vulneró mis derechos como consumidor o usuario
2 Reparación del bien
3 Entrega del producto

FUNDAMENTO DE DERECHO

Invoco como fundamento normativo para hacer valer los derechos que me asisten, los artículos 56 y 58 de la Ley 1480 de 2011, contentiva del Estatuto del Consumidor.

PRUEBAS

1. otraPrueba_HEconvertido(1).pdf

2. otraPrueba_depropiedadideal.pdf

impulsado por CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
DELEGATURA PARA ASUNTOS JURISDICCIONALES

Bogotá D.C., 01/06/2020

Auto No. 34499

"Por el cual se admite una demanda de mínima cuantía"

Acción de protección al Consumidor
Radicado No. 2020-103868
Demandante: SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO
Demandado: SERVITECA DAYTONA EXPRESS S.A.S

Subsanada en legal forma de la demanda y, reunidos los requisitos contemplados en el artículo 82 y siguientes del Código General del Proceso, en concordancia con las disposiciones previstas en la Ley 1480 de 2011, este Despacho,

RESUELVE

PRIMERO: Admitir la demanda de mínima cuantía, instaurada por **SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO** contra de **SERVITECA DAYTONA EXPRESS S.A.S.**, en el marco de la acción de protección al consumidor prevista en el artículo 56 de la Ley 1480 de 2011[1].

SEGUNDO: A la presente demanda se le imprimirá el trámite del proceso verbal sumario, contemplado en el artículo 390 y siguientes Código General del Proceso, con observancia de las reglas especiales contenidas en el artículo 58 de la Ley 1480 de 2011.

TERCERO: Por secretaría, notifíquese al demandado el presente proveído por el medio más expedito, dejando las constancias del acto de notificación, informándole al demandado que cuenta con el término de diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de la presente providencia, para ejercer su derecho de defensa o contradicción, lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el artículo 391 del Código General del Proceso.

CUARTO: Adviértase al demandado que agotado el proceso judicial, cuando la decisión sea favorable al consumidor, se podrá imponer al productor y/o proveedor, además de la condena que corresponda, una sanción de hasta ciento cincuenta (150) salarios mínimos mensuales legales vigentes a favor de la Superintendencia de Industria y

QUINTO: Para efectos del reconocimiento de perjuicios patrimoniales, el demandante deberá tener en cuenta que éstos únicamente resultan procedentes en los casos de publicidad e información engañosa y cuando se originen daños derivados de la prestación de servicios que suponen la entrega de bienes. Por lo tanto, si las pretensiones se refieren a temas distintos los a estos no procederá el reconocimiento de perjuicios en atención de las reglas de competencia previstas en el artículo 56, numeral 3, de la Ley 1480 de 2011.

NOTIFÍQUESE

Firmado digitalmente por: DIANA PAOLA SANCHEZ PITTA
Fecha: 2020.06.01 15:19:40 COT
Razón: Delegatura Asuntos Jurisdiccionales
Ubicación: Bogotá, Colombia

DIANA PAOLA SANCHEZ PITTA[2]

---

[1] *Tenga en cuenta que la Superintendencia de Industria y Comercio tiene un término para decidir de fondo las pretensiones solicitadas con la presente demanda de un (1) año contabilizado a partir de la notificación del auto admisorio de la demanda al extremo demandado, prorrogable por una sola vez hasta por seis (6) meses más (Art. 121 de C.G.P).*

[2] *Profesional Universitaria adscrita al Grupo de Trabajo de Calificación de la Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales, autorizada para el ejercicio de funciones jurisdiccionales, mediante Resolución No. 14371 de 29 de marzo de 2017, expedida en desarrollo de lo previsto en el inciso segundo del parágrafo 1º del artículo 24 del CGP.*

impulsado por CamScanner

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

Delegatura Para Asuntos Jurisdiccionales

De conformidad con lo establecido en el artículo 295 del C. G. del P., el presente auto se notificó por Estado.

No. 066

De fecha: 02/06/2020

FIRMA AUTORIZADA

impulsado por CamScanner

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

DELEGATURA PARA ASUNTOS JURISDICCIONALES

Procesos:	**Verbales Sumarios – Acciones de Protección al Consumidor**
Radicación:	**20-103868**
Demandante:	**SOL YANNIS GÓMEZ BEJARANO**
Demandada:	**SERVITECA DAYTONA EXPRESS S.A.S.**
Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C., diecinueve (19) de febrero de 2020
Hora de inicio:	12:31 m.
Hora de finalización:	2:45 p.m.

INTERVINIENTES

Por la parte demandante: Compareció la señora **SOL YANNIS GÓMEZ BEJARANO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.413.173.

Por la parte demandada: Compareció el señor **JUAN CARLOS CORONEL DUARTE**, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.462.854, en calidad de Representante Legal de la sociedad **SERVITECA DAYTONA EXPRESS S.A.S.**, identificada con NIT. 901.227.920-5, quien en audiencia confirió poder a su apoderado judicial, el doctor **JESÚS MANUEL MÉNDEZ HERNÁNDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.127.340.146 y portador de la T.P. No. 256.555 del C.S. de la J, a quien se le reconoció personería jurídica para actuar en el presente trámite, de acuerdo al poder debidamente conferido.

Por la Superintendencia de Industria y Comercio: La suscrita **NATALIA ANDREA ALONSO MOLINA**, abogada del Grupo de Trabajo de Defensa del Consumidor

Etapas adelantadas:

En desarrollo de la audiencia entre otras se efectuó lo siguiente:

1. Se efectuó el respectivo control de legalidad.
2. Se declaró fracasada la etapa de conciliación.
3. Se interrogó a la parte demandante y demandada.
4. Se fijaron hechos, pretensiones, excepciones y se fijó el objeto del litigio.
5. Se presentaron los alegatos de conclusión por las partes.
6. Se profirió la respectiva sentencia que a su tenor en la parte resolutiva indicó lo siguiente

DECISIÓN

En mérito de lo anterior la Superintendencia de Industria y Comercio en ejercicio de las facultades jurisdiccionales conferidas por la Ley 1480 de 2011 y el artículo 24 del Código General del Proceso, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

RESUELVE

PRIMERO: Negar las pretensiones incoadas en demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta decisión.

impulsado por CamScanner

SEGUNDO: Archivar las presentes diligencias.

TERCERO: Condenar en costas a la parte demandante. Para el efecto se fija por concepto de Agencias en Derecho, atendiendo los lineamientos que en tal sentido ha establecido el Consejo Superior de la Judicatura mediante Acuerdo PSAA-16-10554 del 5 de agosto de 2016, la suma de **TRESCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE. ($340.510)**, que serán pagados por dicho extremo procesal. Por Secretaría efectúese la correspondiente liquidación.

CUARTO: La anterior decisión se notifica en estrados a las partes

Por la Superintendencia de Industria y Comercio:

Firmado digitalmente por: NATALIA ANDREA ALONSO MOLINA
Fecha: 2021.02.22 07:23:19 COT
Razón: Delegatura Asuntos Jurisdiccionales
Ubicación: Bogotá, Colombia

NATALIA ANDREA ALONSO MOLINA
Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales
Superintendencia de Industria y Comercio

impulsado por CamScanner

GUARDIANES
de tus DERECHOS
Personería de Bogotá, D. C.

PERSONERIA DE BOGOTA D.C.

DIRECCION DE CONCILIACIÓN

SEDE C.A.C.

Autorizado Resolución 2449 del 24 de Diciembre de 2003
Ministerio del Interior y de Justicia
Código No. 3186

CONSTANCIA DE NO ACUERDO No. 71193

Solicitud Conciliación No. 100704 del 14 DE OCTUBRE DE 2021

PARTES: CITANTES: NESTOR RAUL GOMEZ CELIS y SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO
CITADO: JUAN CARLOS CORONEL DUARTE

Bogotá, D. C. 22 de noviembre de 2021

La suscrita abogada, obrando en calidad de conciliadora del Centro de Conciliación de la Personería de Bogotá, D.C., sede CAC, de conformidad con el artículo 2 de la Ley 640 de 2001 deja constancia que:

1. **NESTOR RAUL GOMEZ CELIS y SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO** solicitaron a través de su apoderado Doctor **ORLANDO BUITRAGO TORRES** audiencia de conciliación al Centro de Conciliación de la Personería de Bogotá, D.C., para llegar a un acuerdo conciliatorio o agotar requisito de procedibilidad con el señor **JUAN CARLOS CORONEL DUARTE**, dentro de la cual se consagró, entre otras, las siguientes pretensiones: ***"DEVOLUCIÓN DEL VEHICULO DE PLACAS CZG 386".***

2. Se programó diligencia de audiencia de conciliación para llevarla a cabo el día **22 de noviembre de 2021 a las 8:30 a.m.**, en la sede CAC de la Personería de Bogotá, D.C., en la calle 16 No. 9–15.

3. En la fecha y hora señalada para llevar a cabo la diligencia de audiencia de conciliación se hacen presentes en calidad de CONVOCANTES, el señor **NESTOR RAUL GOMEZ CELIS** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.111.389 de Bogotá y la señora **SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO** identificada con cédula de ciudadanía No. 52.413.173 de Bogotá, acompañados de su apoderado el Doctor **ORLANDO BUITRAGO TORRES** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.254.415 de Bogotá y portador de la T.P. 49658 del C.S. de la J. y como parte CONVOCADA, el señor **JUAN CARLOS CORONEL DUARTE** identificado con cédula de ciudadanía No.13.462.854 de Cúcuta en **calidad de Representante Legal de SERVITECA DAYTONA EXPRESS S.A.S.** identificada con Nit. 901.227.920-5, acompañado de su apoderada la Doctora DIANA ISABEL ALDANA MORENO identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.274 de Bogotá y portadora de la T.P. 143797-D1.

4. Las partes manifiestan no tener algún vínculo familiar, laboral o social con funcionarios de la Personería de Bogotá, D.C., en razón al Pacto de Transparencia.

5. Iniciada la audiencia se informó a las partes sobre el objeto, alcance, límites y sobre los beneficios de la solución pacífica de conflictos en la conciliación; acto seguido se le concedió el uso de la

"VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho.".

impulsado por CamScanner

PERSONERIA DE BOGOTA D.C.

DIRECCION DE CONCILIACIÓN

SEDE C.A.C.

Autorizado Resolución 2449 del 24 de Diciembre de 2003
Ministerio del Interior y de Justicia
Código No. 3186

CONSTANCIA DE NO ACUERDO No. 71193

Solicitud Conciliación No. 100704 del 14 DE OCTUBRE DE 2021

PARTES: CITANTES: NESTOR RAUL GOMEZ CELIS y SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO
CITADO: JUAN CARLOS CORONEL DUARTE

palabra a la parte convocante quien se ratifica sobre su pretensión a conciliar. Seguidamente se le concede el uso de la palabra a la parte convocada produciendo un diálogo entre las partes sin lograr llegar a un acuerdo. En razón a lo anterior, la diligencia de audiencia de conciliación se **DECLARA FRACASADA**, quedando las partes en libertad de acudir a la jurisdicción respectiva para dirimir su conflicto, Art. 35 de la Ley 640 de 2001.

La diligencia de audiencia de conciliación se inició a las **8:30 a.m.** y se terminó a las **9:30 a.m.**, se expide la presente **CONSTANCIA DE NO ACUERDO** en la diligencia, la cual fue leída a viva voz y revisada por las partes, las cuales manifiestan estar de acuerdo con su contenido.

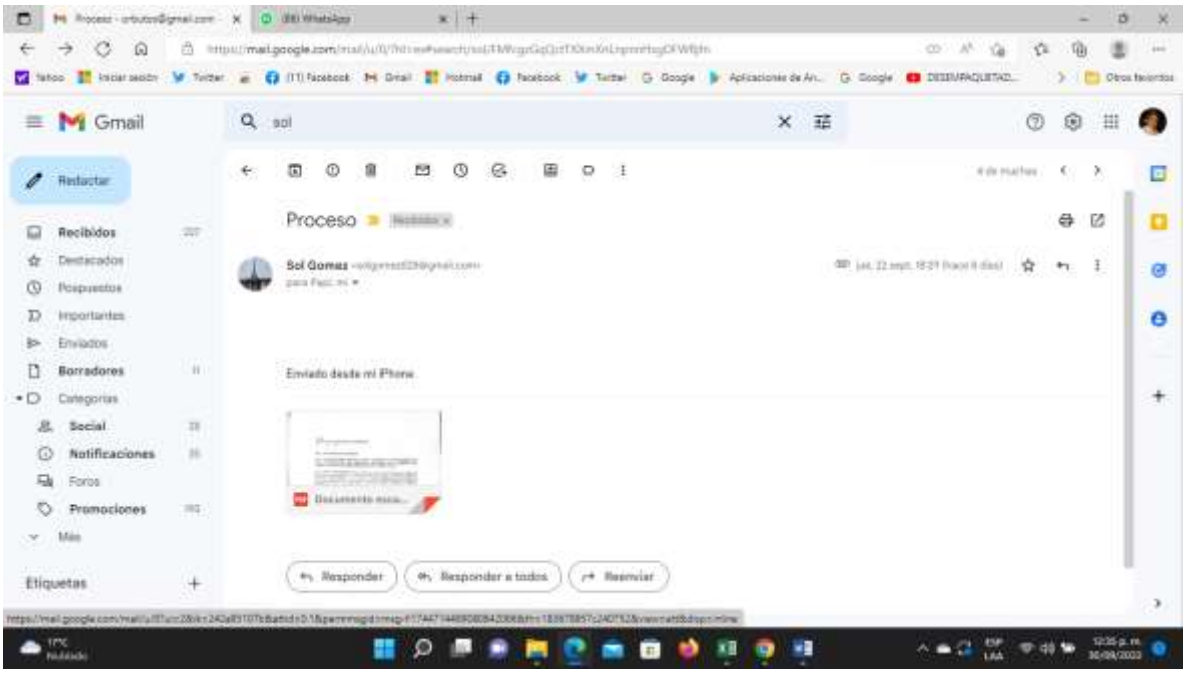
En atención a lo anteriormente expuesto, se entiende agotado el requisito de procedibilidad para iniciar el correspondiente proceso ante la jurisdicción respectiva, si así se desea.

Teniendo en cuenta lo enunciado se procede al archivo de la presente diligencia, dejando las inscripciones en los libros radicadores y en la base de datos de la Dirección del Centro de Conciliación de la Personería de Bogotá, D.C.

ASTRID MILENA PEÑUELA SALDAÑA
Abogada Conciliadora
Inscrita en el Ministerio de Justicia y del Derecho
Código 3186-52222494

"VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho.".

impulsado por CamScanner


Gmail
sol
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores
Categorías
Social
Notificaciones
Foros
Promociones
Más
Etiquetas
Proceso
Sol Gomez
Enviado desde mi iPhone
Responder
Responder a todos
Reenviar

Señor
JUEZ 29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
E. S. D.

Ref.: 11001400302920210045300

REF: PROCESO DECLARATIVO VERBAL SUMARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE SERVITECA DAYTONA S.A.S. CONTRA SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO y NESTOR RAÚL GÓMEZ CELIS.

SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.413.173, mayor de edad domiciliada y residente en Bogotá, NESTOR RAUL GOMEZ CELIS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.111.389, mayor de edad domiciliado y residente en Bogotá, manifiéstanos que otorgamos poder especial, amplio y suficiente al doctor ORLANDO BUITRAGO TORRES, abogado en ejercicio, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.254.415 de Bogota y portador de la T. P. No. 49.658 CSJ, para que, en mi nombre y representación, se haga presente ante su despacho y conteste la demanda de la referencia, proponga excepciones, presente demanda de reconvención, de conformidad con las pruebas y documentos que hará valer en su oportunidad.

Nuestro apoderado especial, queda ampliamente facultado y en especial para conciliar a mi nombre, proponer fórmulas de arreglo, rechazar propuestas en defensa de mis intereses y en general efectuar todas las actuaciones que sean necesarias de confirmad con la ley.

El presente poder se hace llegar al apoderado a través del correo electrónico : nergomezcelis@hotmail.com y solgomez828@gmail.com, de conformidad con lo ordenado en el decreto 806 de2020, y la ley 2213 de 2022.

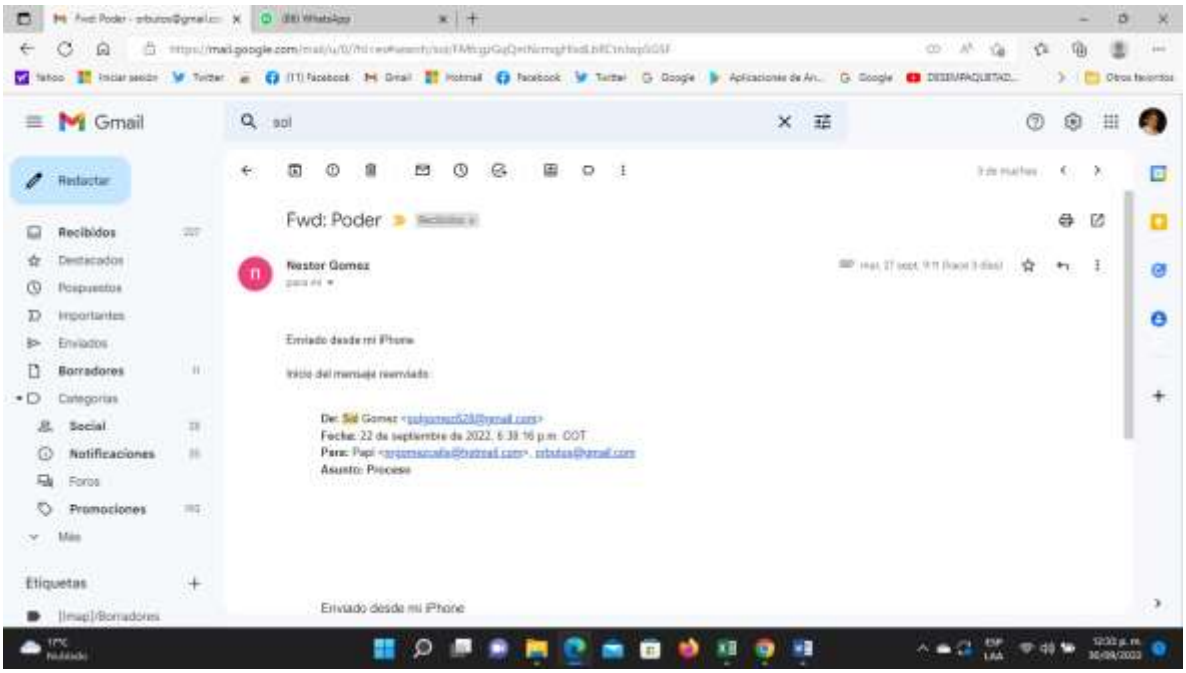
Cordialmente,

NESTOR RAUL GOMEZ CELIS
C.c. 19.111.389
Mail: nergomezcelis@hotmail.com

SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO
C.c. 52.413.173
Mail: solgomez828@gmail.com

Acepto,

ORLANDO BUITRAGO TORRES
C.c No. 79.254.415 de Bogota
T. P. No. 49.658 CSJ
orbutos@gmail.com


Gmail
sol
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores
Categorías
Social
Notificaciones
Foros
Promociones
Más
Etiquetas
Fwd: Poder
Nestor Gomez
Enviado desde mi iPhone
Inicio del mensaje reenviado
De: Sol Gomez
Fecha: 22 de septiembre de 2022, 6:38:16 p.m. COT
Para: Papi
Asunto: Proceso
Enviado desde mi iPhone

Ref.: 11001400302920210045300

Orlando Buitrago Torres <orbutos@gmail.com>

Vie 30/09/2022 12:59 PM

Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Contestacion demanda

REF: PROCESO DECLARATIVO VERBAL SUMARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE SERVITECA DAYTONA S.A.S. CONTRA SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO y NESTOR RAÚL GÓMEZ CELIS.

--

Orlando Buitrago Torres
Asesor Jurídico

Móvil 3102236613
Correo orbutos@gmail.com

Mailtrack Remitente notificado con Mailtrack

Señor
JUEZ 29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
E. S. D.

Ref.: 11001400302920210045300

REF: PROCESO DECLARATIVO VERBAL SUMARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE SERVITECA DAYTONA S.A.S. CONTRA SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO y NESTOR RAÚL GÓMEZ CELIS.

ORLANDO BUITRAGO TORRES, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la C.c. No. 79.254.415 de Bogotá y T.P 49.658 del C.S de la J, en virtud del poder otorgado por **SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO,** mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, de conformidad con el poder adjunto a la presente contestación, en su calidad de demandada, me permito dar contestación de la demanda., en los siguientes términos.

EN CUANTO A LOS HECHOS

AL PRIMERO:

Las partes de este proceso originaron su relación en un contrato que se evidencia en el formato librado por mi representada, denominado "RECEPCION DE VEHICULOS" para realizar servicio de mantenimiento del vehículo con placas: CZG386.

En parte en cierto

El señor NESTRO RAUL GOMEZ, confiando en la buena fe de las personas que atendían el establecimiento de comercio **SERVITECA DAYTONA S.A.S**, entregó el vehículo de placas CZG386, el cual estaba funcionando y andando, el día de los hechos tenía una pequeña falla y el mecánico de la serví teca al escuchar el sonido del motor recomendó que era necesario hacerle una sincronización, compromiso que fue adquirido por el mecánico e informo que el precio, que no superaba los cuatrocientos mil pesos moneda legal. ($ 400.000), no se firmó ningún tipo de documento, la relación contractual que inició fue verbal.

En ningún momento se contrató la reparación de motor como siempre lo han pretendido hacer ver la demandante.

Mi poderdante **SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO, nunca participo de la relación contractual.**

SEGUNDO:

El mantenimiento del vehículo consistía en: Diagnostico Mecánico, Escáner, Revisión y Reparación del vehículo propiedad de los demandados y en particular de SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO. De lo anterior se deja evidencia en los anexos probatorios que se adjuntan a este escrito demandatorio en particular la IMAGEN A1 que corresponde a la orden de RECEPCION DE LOS VEHICULOS de fecha 6 de febrero del 2020, número 1625 pues en ella se identifica claramente como cliente al ciudadano NESTOR RAUL GOMEZ CELIS, con Cédula de Ciudadanía 19.111.389, papá de la dueña del vehículo automotor quien suministró en su momento como número telefónico de contacto el celular 300 2133965. Dicha recepción se encuentra debidamente FIRMADA por el señor NESTOR RAUL GOMEZ CELIS aquí identificado como demandado. Esta prueba debe valorarse al tenor de lo dispuesto en el artículo 245 y siguientes del Código General del Proceso.

No es cierto

El servicio acordado se limitó a efectuar una sincronización, querer agrandar el servicio es acomodado por la demandante no se autorizó en ningún momento reparación de motor no sabemos, si el mecánico al manipular el motor cometió algún error y una simple sincronización se convirtió en reparación de motor.

Y para el caso SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO, no participó en ningún tipo de negociación y nunca se comprometió a nada. Ya que le vehículo fue entregado por el señor NESTOR RAUL GOMEZ CELIS y no se firmó ningún tipo de relación contractual y no existe documento alguno que se haya firmado.

TERCERO:

En virtud que el cliente ya identificado, suministró su número de contacto y mi representada, SERVITECA DAYTONA S.A.S., procedió a mantenerle informado a ese número telefónico permanentemente de todo lo relacionado con la orden de reparación del vehículo desde el número telefónico 3045598159; hecho que se prueba en el aparte pertinente. Dicha prueba evidencia en su totalidad los comentarios del personal de mi representada para hacer al Despacho Judicial explícito y entendible el presente asunto (la misma contiene Audios y Videos que igualmente se anexan en correos adjuntos a la presente demanda en orden cronológico debiéndose valorar dicha prueba al tenor de lo dispuesto en el artículo 247 y siguientes del Código General del Proceso.

No es cierto las pruebas arrimadas caen en la ilegalidad al igual que no prueban nada de lo que pretende la demandante. El contacto telefónico se hizo a través del NESTOR RAUL GOMEZ CELIS y con el mecánico de turno de la serví teca.

CUARTO:

Con fecha 28 de abril de 2020 la aquí demandada SOL YANNIS GÓMEZ BEJARANO, presentó ante la Superintendencia de Industria y Comercio demanda a mi representada de protección al consumidor. Al respecto debe tenerse en cuenta que quien acudió a las instalaciones de mi representada y estuvo siempre la tanto de los arreglos del vehículo y los autorizó fue el señor NESTOR RAUL GOMEZ CELIS padre de la señora SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO quien en el certificado de propiedad del vehículo aparece como la propietaria del mismo y quien originó e hizo parte de la actuación surtida en la Superintendencia y no negó ninguno de los hechos acá referidos, al contrario, los refrendó y refrendó las actuaciones del señor NESTOR RAUL GOMEZ CELIS, su padre.

Es parcialmente cierto, teniendo en cuenta que mi poderdante consideró que con las actuaciones injustas desplegadas por la empresa SERVITECA DAYTONA

S.A.S, se encontraba frente a una violación directa del estatuto del consumidor, ley 1480 de 2011, es así que el sustento de la misma se resumió en los siguientes

Hechos:

1. Las partes de este proceso tienen una relación derivada de un contrato Verbal para servicio de mantenimiento del vehículo (sincronización).
2. El derecho que como consumidor o usuario ha sido vulnerado es: Derecho a reclamar.
3. Las circunstancias que rodearon el asunto materia de la demanda se concretan en: El demandado no cumplió con lo pactado que era realizar una sincronización al vehículo y realizo otro tipo de intervención mecánica sin previa autorización averío el vehículo.
4. El día 5 de febrero del 2020, se dejó el vehículo en la serviteca para que realizara una sincronización, a la fecha de hoy no se ha recibido el vehículo y pretenden que Mande a reparar el motor del vehículo que ellos dañaron durante este tiempo no me han dejado ver el vehículo y me exigen el pago de los repuestos para entregármelo.

Queja que finalizo con la negativa de las pretensiones ya que se consideró que no se había violado el estatuto del consumidor y condeno en costas a mi poderdante.

QUINTO:

Como consecuencia de lo anterior la Superintendencia de Industria y Comercio adelantó la investigación administrativa pertinente culminándola con el fallo del 19 de febrero de 2021 con las siguientes decisiones: PRIMERO: Negar las pretensiones incoadas en la demanda. SEGUNDO: Archivar lo relacionado con ese proceso y TERCERO: Condenar en costas a la parte demandante fijando por concepto de agencias en derecho la suma de TRESCIENTOS CUARENTA MIL QUNIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($340.510)

ES CIERTO

SEXTO:

Desde cuando estuvo el vehículo mencionado listo para la entrega y el fallo administrativo emitido por la Superintendencia de Industria y Comercio, los aquí demandados no han pagado a mi representada el valor total de todos los arreglos y trabajos efectuados al vehículo ni han retirado el vehículo de las instalaciones de mi representada ocasionándole con dicha actuación perjuicios a mi representada traducidos en:

NO ES CIERTO

Quien más que mi poderdante es la más interesada que se le devuelva su vehículo ya que la serví teca lleva más de dos años con el vehículo, sin tener la menor intención de devolverlo como es su deber y mucho menos permiten ver donde se

encuentra el vehículo ya que el mismo desapareció de la instalación del taller, aunado al hecho que no se permite hacerle una revisión para ver el estado actual del mismo.

1)Ausencia del dinero que a mi representada tiene derecho por los trabajos relacionados con el mantenimiento del vehículo y que corresponde a la suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE (6.810.217.00) incluido el IVA.

NO ES CIERTO

Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de la etapa procesal respectiva, con la sola afirmación de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE (6.810.217.00) no es suficiente para determinar la existencia o no del hecho manifestado.

Mi poderdante no ha participado en la relación contractual y nunca se le hizo saber cobro alguno y mucho menos autorizo reparación alguna.

2)Desbalance en su contabilidad por tal concepto, lo cual le ha generado como perjuicios los intereses que se han generado por el no pago de la deuda contenida en la factura desde el 19 de mayo del 2020 (fecha en la cual el vehículo estuvo listo para la entrega al valor de la tasa bancaria por efecto de mora en el pago.

NO ES CIERTO.

No se allega al proceso la factura electrónica, de la fecha referida se trata de una simple afirmación sin ningún elemento de prueba.

3)La ocupación del espacio físico (puesto de trabajo vehicular) que tiene como consecuencia obvia que haya disminución del espacio disponible para la ubicación de otros vehículos que llegan para ser arreglados por la Serviteca y con ello disminución de ingresos a mi representada por su actividad económica, pues mi representada ha tenido que rechazar vehículos por falta de espacio para su parqueo y arreglo y lo anterior asciende a la suma de CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($4.147.200.00), esta suma resulta del aproximado mensual de $345.600 que cuesta el parqueo de un vehículo en un sitio autorizado para tal fin por 12 meses que se contabilizan desde el 19 de mayo del año 2020.

NO ES CIERTO.

Si el vehículo está ocupando espacio que disminuye el espacio disponible por qué razón no lo han entregado a mi poderdante quien en varias oportunidades ha solicitado la entrega del mismo y siempre los ha convocado a que se le permita ver el estado actual y nunca se le ha permitido.

De igual forma como se puede afirmar que se pretenda cobrar un servicio de parqueadero que no está contratado si es la demandante que no permite la salida del vehículo sin razón alguna. No se puede desconocer que la sociedad ejecutante está obligada a facturar todos los servicios para poder hacer su cobro y brilla por su ausencia el documento que soporte el presente numeral.

Para probar lo dicho mi poderdante el día 14 de octubre del año 2021, convocó al representante legal de la sociedad demandante a fin de buscar acuerdos para que se hiciera la entrega del vehículo en estado que estuviera el mismo.

Pero la actitud del convocado en conciliación siempre ha sido la mima negarse a efectuar la entrega y lo más grave no justica su negativa.

Si la verdad es que le está ocupando espacio y le está afectando la operación del servicio de su objeto social, la pregunta es por qué no entrega el vehículo y procede a efectuar el cobro de los servicios como legalmente le corresponde.

4)Incurrir en gastos de honorarios de abogados para el trámite administrativo generado por los aquí demandados y adelantado por la Superintendencia de Industria y Comercio y ahora a través de este proceso para que me sean resarcidos todos los perjuicios referidos. Los honorarios que mi representada a tenido que asumir ascienden a la suma de: TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000.00) sin contabilizar los honorarios que se generan con ocasión de este proceso, los cuales serán cubiertos con las agencias en derecho que sean ordenadas por su Señoría.

NO ES CIERTO

Las agencias en derecho ya hacen tránsito a cosa juzgada y están fijadas en la sentencia proferida por la superintendencia de Industria y Comercio del día 19 de febrero del año 2020.

SÉPTIMO:

No se agotó el requisito de procedibilidad como quiera que se solicitará medida cautelar de inscripción de demanda. Literal a, numeral 1° artículo 590 C.G.P. NUMERAL 2° PARAGRAFO PRIMERO “En todo proceso y ante cualquier jurisdicción, cuando se solicite la práctica de medidas cautelares se podrá acudir directamente al juez, sin necesidad de agotar la conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad”.

ES CIERTO.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

PRIMERA: Que se condene a los aquí demandados a pagar a mi representada el valor de los arreglos y reparaciones que fueron efectuados al vehículo de placas CZG-386 con el impuesto de IVA lo cual asciende a la suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE. ($6.810.217) más los intereses a la máxima tasa determinada por la Superintendencia Bancaria que se sigan causando hasta la fecha en que efectúe el pago total de la obligación

Se deberá negar la pretensión solicitada teniendo en cuenta que la misma carece de cualquier fundamento legal ya que no se ha probado las supuestas reparaciones y/o arreglos mencionados, aunado al hecho que no fueron los valores acordados para ingresar el auto mor a la serví teca.

Adicionalmente es necesario referirme que nos encontramos frente a una demanda iniciada por una persona jurídica denominada SERVITECA DAYTONA S.A.S, que conforme a la legislación vigente está obligada a Expedir Factura, conforme a lo ordenado en el artículo 615 ET.

Art. 615 E.T- Obligación de expedir factura. Para efectos tributarios, todas las personas o entidades que tengan la calidad de comerciantes ejerzan profesiones liberales o presten servicios inherentes a éstas, o enajenen bienes producto de la actividad agrícola o ganadera, deberán expedir factura o documento equivalente, y conservar copia de la misma por cada una de las operaciones que realicen, independientemente de su calidad de contribuyentes o no de los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

Personas naturales o jurídicas responsables del Impuesto sobre las ventas IVA (Responsabilidad 48)

Personas naturales o jurídicas responsables del impuesto al consumo (Decreto 803 de 2013 articulo 6 literal D (Responsabilidade 33, 34)

Personas naturales, con las actividades económicas 1811, 1812, 1820 (Litógrafos, tipógrafos)

Personas naturales que superen los montos establecidos y personas jurídicas obligados a facturar por bienes o servicios excluidos de IVA (Responsabilidad 16)

Personas naturales o jurídicas voluntarios u obligados por modalidad electrónica (Responsabilidad 52)

Contribuyentes que optaron por el Régimen Simple de Tributación – SIMPLE

De conformidad con la narrativa presentada en los hechos de la demanda se asegura que desde el día 19 de mayo del año 2020, se prestó el servicio de reparaciones y manteamiento del vehículo en ese momento termino su actuación.

La empresa SERVITECA DAYTONA S.A.S tenía la obligación de expedir la correspondiente factura electrónica al tenor de lo establecido en el artículo referido, al parecer y de acuerdo con lo afirmado por la demandante la misma fue expedida (**Ver Hecho sexto Numeral 2 el no pago de la deuda contenida en la factura desde el 19 de mayo del 2020**) pero no se encuentra aportada al presente proceso.

De igual forma, del texto del artículo 615 del Estatuto Tributario se desprende claramente que la factura o documento equivalente debe expedirse en el mismo momento en que se realice la operación correspondiente o sea el día 19 de mayo del 2020, según lo manifestado por la parte actora.

Por lo tanto, la expedición de la factura no puede postergarse, ni anticiparse en la medida en que su fecha de expedición conlleva efectos de carácter fiscal. Es de tener en cuenta que el hecho de que el pago se realice antes o después de efectuar la operación no incide en el momento en que se debe facturar.

El reconocer la pretensión solicitada iría en contra de las normas fiscales y por tanto carece de fundamento legal. El reconocer lo pretendido seria validar actos de evasión al estado.

SEGUNDA: Que se condene a los aquí demandados a pagar a mi representada la suma de CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($4.147.200.00), más los intereses que se sigan causando hasta la fecha en que efectúe el pago total de la obligación, por concepto de

perjuicios ocasionados a mi representada en lo que respecta al tiempo en que el vehículo ha estado parqueado en las instalaciones de mi representada desde cuando estuvo listo para ser entregado.

Se deberá negar la pretensión solicitada teniendo en cuenta que la misma carece de cualquier fundamento legal ya que no se ha probado el supuesto daño causado por mi mandante ya que el único perjuicio que se ha causado es darle oportunidad de trabajo a la demandante.

Si la pretensión hace referencia al cobro del servicio de parqueadero igualmente el mismo no se ha contratado entre las partes, aunado al hecho que la demandante en forma hábil hace cálculos de los mismos si saberse el por qué llega a esa suma aunado al hecho que desconocemos la autorización legal para su cobro y el monto establecido.

De igual forma reitero, que conforme a la legislación vigente la demandante está obligada a Expedir Factura, sobre los servicios cobrados, conforme a lo ordenado en el artículo 615 ET.

TERCERA: Que se condene a los aquí demandados a pagar a mi representada la suma de TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000.00), más los intereses que se sigan causando hasta la fecha en que efectúe el pago total de la obligación, por concepto de gastos de honorarios de abogados para el trámite administrativo generado ante la Superintendencia de Industria y Comercio y ahora a través de este proceso para que sean resarcidos todos los perjuicios ocasionados y que se han referido en este escrito.

Nos oponemos a la pretensión solicitada teniendo en cuenta que carece de fundamento legal ya que no existe medio probatorio que lo sustente para tener derecho a su cobro, lo que, si es cierto que Superintendencia de Industria y Comercio, en su oportunidad ya fijó las agencias en derecho mediante sentencia de fondo, lo que conlleva a concluir que nos encontramos frente a la figura de caso Juzgado.

Y si hace referencia a las agencias en derecho que se causen en el presente proceso no atenemos a lo que se pruebe en la presente actuación procesal.

CUARTA: Que se ordene a los demandados a retirar el vehículo inmediatamente de las instalaciones de mi representada una efectuados los pagos referidos en apartes anteriores.

En cuanto a la presente petición mi poderdante la acepta en su totalidad ya que desde el inicio del conflicto siempre ha estado interesada en que se le haga la devolución de su vehículo por todas las afectaciones que esto causa.

QUINTA: Que se condene a los demandados al pago de las costas, agencias en derecho y gastos que ocasione este proceso.

Nos atenemos a lo que se pruebe en la presente actuación procesal

EN CUANTO A LAS PRUEBAS

A. DOCUMENTALES

1. IMAGEN A-1

Mis poderdantes la desconocen y no tiene ningún valor probatorio, al parecer se trata de una relación contractual que no los vincula y no prueba nada con respecto a las pretensiones fue elaborada por la parte actora.

2.Historial de mensajes de whatsapp en el cual se demuestra que siempre se le informó al Sr. NESTOR RAUL GOMEZ CELIS sobre los arreglos que requería el vehículo y las autorizaciones que él daba en cada oportunidad.

De conformidad con el traslado arrimado a la demanda encontramos que se trata de 6 audios y grabaciones de los mismos, de los cuales no se anexan elementos de pruebas de su origen, desconocemos el creador del mismo y los interlocutores, al parecer la prueba arrimada es informal y causa duda sobre su autenticidad, para otorgarle valor probatorio.

El darle algún valor probatorio nos encontraríamos frene a una violación flagrante de la Constitución Nacional ya que no se ha acreditado la autorización de los interlocutores y de quienes supuestamente aparecen en ellas.

El derecho a la intimidad se encuentra consagrado en el artículo 15 constitucional, se trata de un derecho fundamental que garantiza el espacio personal. La intimidad solo puede ser penetrada cuando media autorización del titular o por orden de autoridad competente, dictada con sujeción a la Constitución y a la ley.

La Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la intimidad implica una garantía que tienen todas las personas de no ser escuchadas ni vistas si no lo quieren y consienten. Este derecho impide que las conversaciones íntimas puedan ser grabadas, para ser divulgadas o utilizadas como pruebas en procesos judiciales, salvo que medie la expresa autorización de todos los que son grabados.

Las grabaciones obtenidas sin autorización o consentimiento de todas las personas grabadas, sin que hayan sido ordenadas por la autoridad competente de acuerdo con la Constitución y la ley, son pruebas inconstitucionales y nulas de pleno derecho, que deben ser excluidas de todo tipo de proceso.

3.Copia de la contestación íntegra efectuada por mi representada dentro del proceso administrativo adelantado por la Superintendencia de Industria y Comercio con todos sus anexos y pruebas para que operen en este proceso como prueba trasladada y si el Despacho lo considera pertinente que se solicite de oficio a la Superintendencia de Industria y Comercio, Dependencia “Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales” Proceso: 20103868 copia íntegra del proceso el cual terminó con fallo a favor de mi representada.

Mi poderdante no tiene comentario alguno.

4.AUDIO A-1. Referencia AUDIO A-1 PTT-20200210-WA0003

AUDIO A-2 . Referencia AUDIO A-2 PTT-20200221-WA0016

AUDIO A-3. Referencia AUDIO A-3 PTT-20200221-WA0017

AUDIO A-4. Referencia AUDIO A-4 PTT-20200302-WA0000

AUDIO A-5. Referencia AUDIO A-5 PTT-20200302-WA0001

AUDIO A-6. Referencia AUDIO A-6 PTT-20200303-WA0000

Deben se excluidas por ilegales.

5.PRUEBA FOTOGRÁFICA Por medio de esta fotografía, se evidencia una de las reuniones (22/02/2020), en las cuales fue atendido el Sr NESTOR RAUL GOMEZ CELIS y su hijo por nuestros empleados; DAIRO RAFAEL HERRERA RAMIREZ con cedula de extranjería 708346 quien es nuestro Asesor-Supervisor, JEFFERSON STIT CUERVO ALVAREZ, quien es el mecánico del vehículo en referencia, JHOSELIN ROSSANA FLORES LIZCANO identificado con certificado de extranjería PEP-954008126031992 quien es nuestra Asesora de Servicio. Valorándose dicha prueba a tenor de lo dispuesto en el artículo 243 y siguientes del Código General del Proceso.

Se trata de una imagen que no prueba nada nos atenemos a lo que determine el despacho sobre su legalidad y valoración probatoria.

B. INTERROGARORIO DE PARTE

Sírvase Señor Juez señalar fecha y hora, para que los señores: SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO y NESTOR RAÚL GÓMEZ CELIS, se presenten ante su despacho, a fin de absolver el interrogatorio de parte.

No tenemos reparo alguno y por ley se debe realizar.

EXEPCIONES

COBRO DE LO NO DEBIDO

Mi poderdante no ha participado en ningún tipo de negociación no entregó el vehículo para reparación, no contrato servicio alguno, lo único que la vincula en el objeto de la Litis es ser la propietaria inscrita del vehículo.

La demandante no le notifico obligaciones a su cargo y mucho menos ella ha autorizado procediendo alguno, cualquier cobro que se haga carece de fundamento legal.

PRETENSIONES INFUNDADAS Y TEMERARIAS

Solicitud de condenas sin relación alguna con los hechos planteados en la demanda, de la lectura de la misma, se está demostrando un afán desmedido de señalar situaciones fácticas sin relación alguna con las pretensiones, de forma aventurera asegura haberse contratado las reparaciones de un vehículo, pero no allegan elementos de pruebas documentales y técnicos de haber cumplido el contrato verbal para lo cual fueron contratados. Se plantean una serie de daños y perjuicios causados por la ocupación de un espacio que es causado por la demandante ya que en forma injustificada se niega efectuar la entrega del vehículo como es su obligación a pesar de los múltiples requerimientos que se le han efectuado. Para probar lo anterior los demandados solicitaron al centro de conciliación de la personería de Bogotá, el día 21 de noviembre del año 2021, audiencia de conciliación con el fin de solicitar la entrega del vehículo a la demandante quien a través de su representante legal se negó y fue declarada fracasada la conciliación.

No se vislumbra la prueba de los supuestos daños causado por mis poderdantes y el empobrecimiento de la demandante, y lo que es menos la relación de causalidad de la causa y el efecto planteado.

CARENCIA DE FUNDAMENTO LEGAL Y MALA FE DE LA DEMANDANTE.

Amparado en ausencia de los requisitos legales para el reconocimiento de las pretensiones, no se puede premiar a la actora con una sentencia a su favor cuando evade el cumplimiento del ordenamiento legal y concretamente me refiero a lo establecido en el Art. 615 E.T- Obligación de expedir factura. Para efectos tributarios, todas las personas o entidades que tengan la calidad de comerciantes ejerzan profesiones liberales o presten servicios inherentes a éstas, o enajenen bienes producto de la actividad agrícola o ganadera, deberán expedir factura o documento equivalente, y conservar copia de la misma por cada una de las operaciones que realicen, independientemente de su calidad de contribuyentes o no de los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

Personas naturales o jurídicas responsables del Impuesto sobre las ventas IVA (Responsabilidad 48)

Personas naturales o jurídicas responsables del impuesto al consumo (Decreto 803 de 2013 articulo 6 literal D (Responsabilidades 33, 34)

Personas naturales, con las actividades económicas 1811, 1812, 1820 (Litógrafos, tipógrafos)

Personas naturales que superen los montos establecidos y personas jurídicas obligados a facturar por bienes o servicios excluidos de IVA (Responsabilidad 16)

Personas naturales o jurídicas voluntarios u obligados por modalidad electrónica (Responsabilidad 52)

Contribuyentes que optaron por el Régimen Simple de Tributación – SIMPLE

Nos encontramos frente a una omisión ilegal y que se pretende subsanar con la presente demanda. Lo anterior ya que, si se hubiera expedido en forma oportuna, las correspondientes facturas electrónicas no encontraríamos frente a un proceso ejecutivo y no un declarativo.

LA GENERICA, de lo que resulte probado.

JURAMENTO ESTIMATORIO :

Conforme a lo solicitado por la demandante me permito objetar el mismo por cuanto el juramento presentado es inexacto y no por tiene soporte probatorio que lo sustente por los siguientes:

Sustento del juramento estimatorio efectuados por la demandante.

Ausencia del dinero a que tengo derecho por los trabajos relacionados con el mantenimiento del vehículo y que corresponden a la suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE (6.810.217.00) incluido el IVA.

Desbalance en mi contabilidad por tal concepto, lo cual me ha generado no percibir los intereses que se han generado por el no pago de la deuda contenida en la factura desde el 19 de mayo del 2020 (fecha en la cual el vehículo estuvo listo para la entrega al valor de la tasa bancaria por efecto de mora en el pago).

La ocupación del espacio físico (puesto de trabajo vehicular) que tiene como consecuencia obvia que haya disminución del espacio disponible para la ubicación de otros vehículos que llegan para ser arreglados por la Serviteca y con ello disminución de los ingresos de mi empresa, pues mi representada ha tenido que rechazar vehículos por falta de espacio para su parqueo y arreglo y ello asciende a la suma de CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($4.147.200.00), esta suma resulta del aproximado mensual de $345.600 que cuesta el parqueo de un vehículo en un sitio autorizado para tal fin por 12 meses que se contabilizan desde el 19 de mayo del año 2020.

He tenido que incurrir en gastos de honorarios de abogados para el trámite administrativo generado por los aquí demandados y adelantado por la Superintendencia de Industria y Comercio y ahora a través de este proceso para que me sean resarcidos todos los perjuicios referidos. Los honorarios que mi representada a tenido que asumir ascienden a la suma de: TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000.00) sin contabilizar los honorarios que se generan con ocasión de este proceso, los cuales serán cubiertos con las agencias en derecho que sean ordenadas por su Señoría.

D A Ñ O S Y P E R J U I C I O S

Para consolidar este aparte se tiene que los daños y perjuicios que se reclaman no son solo los perjuicios materiales sino también aquellos llamados de lucro cesante por lo que se ha dejado de percibir.

Se resume:

LOS PERJUICIOS DE ORDEN MATERIAL consistentes en el EL DAÑO EMERGENTE, entendidos como el valor de los arreglos y reparaciones efectuadas al vehículo, el valor del parqueadero por el espacio que el vehículo ha ocupado en las instalaciones de la Serviteca por el término contado desde que estuvo listo para la entrega, los gastos de honorarios de abogado en que he tenido que incurrir como Gerente de mi representada para recibir asesoría y acompañamiento jurídico y contar con una defensa técnica adecuada tanto ante la Superintendencia de Industria y comercio, instancia administrativa que dicho sea de paso fue promovida injustamente por los demandados sin asistirles razón.

Dichos daños materiales causados suman TRECE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE ($13.957.417.00)

EL LUCRO CESANTE que corresponde a lo que ha dejado de percibir la SERVITECA por el estacionamiento continuo de dicho vehículo en sus instalaciones impidiendo con ello recibir un vehículo mensualmente para realizar reparaciones y obtener dinero por ello, se avalúa en la suma de: VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($24.000.000). Esta suma corresponde al valor promedio que reparaciones y arreglos de 1 vehículo recibe la Serviteca en el curso de 1 año calendario.

El apoderado asegura en primer lugar, la ausencia del dinero a que tengo derecho por los trabajos relacionados con el mantenimiento del vehículo y que corresponden a la suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE (6.810.217.00) incluido el IVA.

Para sustentar su dicho no aporta documentos soporte de los mismos, como facturas de los costos, relación de los trabajos realizados, situación confusa que no precisa la realidad de los solicitado.

Consideró que la actora debe aportar la prueba de los pagos efectuados, los soportes de los costos con su respectiva discriminación, que soporten lo pagado, con el fin de determinar cuantías y fechas posibles para poder determinar la suma solicitada y que tengan relación directa con el mantenimiento efectuado al vehículo.

En segundo lugar se asegura que con la a ocupación del espacio físico (puesto de trabajo vehicular) que tiene como consecuencia obvia que haya disminución del espacio disponible para la ubicación de otros vehículos que llegan para ser arreglados por la Serviteca y con ello disminución y concluye con CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($4.147.200.00), esta suma resulta del aproximado mensual de $345.600 que cuesta el parqueo de un vehículo en un sitio autorizado para tal fin por 12 meses que se contabilizan desde el 19 de mayo del año 2020.

Es inexacto y confuso, el valor calculado ya que no sabemos de donde aparece el costo mensual de $ 345.600 pesos mensuales, que deberá ser soportados con tarifas permitidas y autorizadas por las entidades distritales de Bogotá y debe precisar el

sustento legal de cobro de los mismos aunado al hecho que debe expedir las correspondientes facturas del servicio prestado para la legalidad de cobro.

Por ultimo asegura que ha tenido que incurrir en gastos de honorarios de abogados para el trámite administrativo generado por los aquí demandados y adelantado por la Superintendencia de Industria y Comercio y ahora a través de este proceso para que me sean resarcidos todos los perjuicios referidos. Los honorarios que mi representada a tenido que asumir ascienden a la suma de: TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000.00).

De igual forma para su posible reconocimiento no allega documentos de prueba soporte de los mismos.

Concluye el juramento estimatorio asegurando que EL LUCRO CESANTE que corresponde a lo que ha dejado de percibir la SERVITECA por el estacionamiento continuo de dicho vehículo en sus instalaciones impidiendo con ello recibir un vehículo mensualmente para realizar reparaciones y obtener dinero por ello, se avalúa en la suma de: VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($24.000.000). Esta suma corresponde al valor promedio que reparaciones y arreglos de 1 vehículo recibe la Serviteca en el curso de 1 año calendario.

Igualmente aparece jurando el cobro de una suma distorsionada que se sale de cualquier calculo posible que lo único que demuestra es el interés excesivo e injusto y de mala fe. No es posible que se utilice la judicatura para enriquecerse de manera injusta.

Por lo anterior deberá dársele el trámite de la objeción de conformidad con lo establecidos en el artículo 206 del CGP. ordenándole a la demandante allegar los documentos soporte y que sustentaron el juramento estimatorio:

> El juramento estimatorio en su artículo 206, tiene como objetivos, la formulación de pretensiones justas y economizar la actividad probatoria, desarrollándolo no solo como medio de prueba, sino también como requisito de la demanda. Sera señor juez que en la forma como esta presentado cubre a cabalidad con los fines de la mencionada norma. Considero que no, es confuso enredado no determina el valor de los frutos solicitados, las mejoras, y los perjuicios en valores entendibles por lo que se deberá dar el trámite de la objeción propuesta.

PETICION ESPECIAL.

Comedidamente solicito al despacho ordenar de manera inmediata a la demandante proceda a efectuar entrega a mis poderdantes el vehículo con placas: CZG386.

Lo anterior teniendo en cuenta que la demandante asegura en la pretensión cuarta de la prese nte demanda los siguiente **Que se ordene a los demandados a retirar el vehículo inmediatamente**

PRUEBAS

Solicito se tengan como tales las siguientes:

DOCUMENTALES

1. Poder para actuar.
2. Las aportadas por la parte Actora.
3. Copia de la Reclamación efectuada ante la superintendencia de Industria y comercio con el radicado 20-103868.
4. Copia del acta de conciliación efectuada ante la personería de Bogotá.
5. Constancia de recibido del poder.
6. Constancia de envió de contestación de la demanda al demandante.

INTERROGARORIO DE PARTE

Sírvase Señor Juez señalar fecha y hora, para que el representante legal de la demandante o quien hagas sus veces al momento de la notificación, a fin de absolver el interrogatorio de parte, sobre los hechos y contestación de la demanda que formulare en su oportunidad.

Se puede citar en la dirección aportada en la demanda principal.

NOTIFICACIONES

LA DEMANDANTE: En la CARRERA 7 No. 167D – 97 de Bogotá D.C., correo electrónico: sdaytonaexpress@gmail.com. Teléfonos: 7428439 y 3015504452

LOS DEMANDADOS: CARRERA 14 No. 148-16 APARTAMENTO 103 de Bogotá, correo electrónico: solgomez828@gmail.com. Celular: 3002133965

El suscrito Apoderado: En la secretaria de Su Despacho o en la avenida carrera 68 No 98 A 41 Int 2 apto 207 Bogotá, orbutos@gmail.com. TELEFONO 3102236613.

Para dar cumplimiento a lo ordenado 78 Numeral 14 del CGP. hago envió simultaneo del presente archivo en forma digital a los correos sdaytonaexpress@gmail.com

Señor Juez,



ORLANDO BUITRAGO TORRES
C.c 79.254.415 de Bogotá.
T.P 49658 CSJ
orbutos@gmail.com

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

Nombre Completo: SERVITECA DAYTONA EXPRESS SAS
País: COLOMBIA
Departamento: BOGOTÁ
Ciudad: BOGOTA D.C.
Dirección: CARRERA 7 167 D 97
Correo Electrónico: daytonaexpress@hotmail.com

RECLAMO DIRECTO

Manifiesto que efectué el reclamo directo ante el productor y/o proveedor, de forma VERBAL, el día 05/02/2020.

No obstante lo anterior, me permito indicar bajo la gravedad de juramento que el demandado no expidió la respectiva constancia, de conformidad con el literal c) del numeral 5° del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011.

Así mismo, me permito indicar que el demandado no ha dado respuesta a mi reclamación..

DECLARACIÓN DE VULNERACIÓN CONCRETA DE LOS DERECHOS COMO CONSUMIDOR O USUARIO

HECHOS

1. Las partes de este proceso tienen una relación derivada de: Contrato verbal para servicio de mantenimiento del vehiculo (sincromizacion)
2. El derecho que como consumidor o usuario ha sido vulnerado es: Derecho a reclamar
3. Las circustancias que rodearon el asunto materia de la demanda se concretan en: El demandado no cumplio con lo pactado que era realizar una sincronizacion al vehiculo y reanlizo otro tipo de intervencion mecanica sin previa autorizacion y averio el vehiculo.
4. el dia 5 de Febrero del 2020 se dejo el vehiculo en la serviteca para que le realizaran una sincronizacion . a la fecha de hoy no se ha recibido el vehiculo y pretenden que mande reparar el motor del vehiculo que ellos danaron durante este tiempo. no me han dejado ver mi vehiculo y me exigen el pago de los repuestos para entregarmelo.

PRETENSIONES

1 Que se declare que el demandado vulneró mis derechos como consumidor o usuario
2 Reparación del bien
3 Entrega del producto

FUNDAMENTO DE DERECHO

Invoco como fundamento normativo para hacer valer los derechos que me asisten, los artículos 56 y 58 de la Ley 1480 de 2011, contentiva del Estatuto del Consumidor.

PRUEBAS

1. otraPrueba_HEconvertido(1).pdf

2. otraPrueba_depropiedadideal.pdf

impulsado por CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
DELEGATURA PARA ASUNTOS JURISDICCIONALES

Bogotá D.C., 01/06/2020

Auto No. 34499

"Por el cual se admite una demanda de mínima cuantía"

Acción de protección al Consumidor
Radicado No. 2020-103868
Demandante: SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO
Demandado: SERVITECA DAYTONA EXPRESS S.A.S

Subsanada en legal forma de la demanda y, reunidos los requisitos contemplados en el artículo 82 y siguientes del Código General del Proceso, en concordancia con las disposiciones previstas en la Ley 1480 de 2011, este Despacho,

RESUELVE

PRIMERO: Admitir la demanda de mínima cuantía, instaurada por **SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO** contra de **SERVITECA DAYTONA EXPRESS S.A.S.**, en el marco de la acción de protección al consumidor prevista en el artículo 56 de la Ley 1480 de 2011[1].

SEGUNDO: A la presente demanda se le imprimirá el trámite del proceso verbal sumario, contemplado en el artículo 390 y siguientes Código General del Proceso, con observancia de las reglas especiales contenidas en el artículo 58 de la Ley 1480 de 2011.

TERCERO: Por secretaría, notifíquese al demandado el presente proveído por el medio más expedito, dejando las constancias del acto de notificación, informándole al demandado que cuenta con el término de diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de la presente providencia, para ejercer su derecho de defensa o contradicción, lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el artículo 391 del Código General del Proceso.

CUARTO: Adviértase al demandado que agotado el proceso judicial, cuando la decisión sea favorable al consumidor, se podrá imponer al productor y/o proveedor, además de la condena que corresponda, una sanción de hasta ciento cincuenta (150) salarios mínimos mensuales legales vigentes a favor de la Superintendencia de Industria y

QUINTO: Para efectos del reconocimiento de perjuicios patrimoniales, el demandante deberá tener en cuenta que éstos únicamente resultan procedentes en los casos de publicidad e información engañosa y cuando se originen daños derivados de la prestación de servicios que suponen la entrega de bienes. Por lo tanto, si las pretensiones se refieren a temas distintos los a estos no procederá el reconocimiento de perjuicios en atención de las reglas de competencia previstas en el artículo 56, numeral 3, de la Ley 1480 de 2011.

NOTIFÍQUESE

Firmado digitalmente por: DIANA PAOLA SANCHEZ PITTA
Fecha: 2020.06.01 15:19:40 COT
Razón: Delegatura Asuntos Jurisdiccionales
Ubicación: Bogotá, Colombia

DIANA PAOLA SANCHEZ PITTA[2]

---

[1] *Tenga en cuenta que la Superintendencia de Industria y Comercio tiene un término para decidir de fondo las pretensiones solicitadas con la presente demanda de un (1) año contabilizado a partir de la notificación del auto admisorio de la demanda al extremo demandado, prorrogable por una sola vez hasta por seis (6) meses más (Art. 121 de C.G.P).*

[2] *Profesional Universitaria adscrita al Grupo de Trabajo de Calificación de la Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales, autorizada para el ejercicio de funciones jurisdiccionales, mediante Resolución No. 14371 de 29 de marzo de 2017, expedida en desarrollo de lo previsto en el inciso segundo del parágrafo 1º del artículo 24 del CGP.*

impulsado por CamScanner

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

Delegatura Para Asuntos Jurisdiccionales

De conformidad con lo establecido en el artículo 295 del C. G. del P., el presente auto se notificó por Estado.

No. 066

De fecha: 02/06/2020

FIRMA AUTORIZADA

impulsado por CamScanner

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

DELEGATURA PARA ASUNTOS JURISDICCIONALES

Procesos:	**Verbales Sumarios – Acciones de Protección al Consumidor**
Radicación:	**20-103868**
Demandante:	**SOL YANNIS GÓMEZ BEJARANO**
Demandada:	**SERVITECA DAYTONA EXPRESS S.A.S.**
Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C., diecinueve (19) de febrero de 2020
Hora de inicio:	12:31 m.
Hora de finalización:	2:45 p.m.

INTERVINIENTES

Por la parte demandante: Compareció la señora **SOL YANNIS GÓMEZ BEJARANO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.413.173.

Por la parte demandada: Compareció el señor **JUAN CARLOS CORONEL DUARTE**, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.462.854, en calidad de Representante Legal de la sociedad **SERVITECA DAYTONA EXPRESS S.A.S.**, identificada con NIT. 901.227.920-5, quien en audiencia confirió poder a su apoderado judicial, el doctor **JESÚS MANUEL MÉNDEZ HERNÁNDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.127.340.146 y portador de la T.P. No. 256.555 del C.S. de la J, a quien se le reconoció personería jurídica para actuar en el presente trámite, de acuerdo al poder debidamente conferido.

Por la Superintendencia de Industria y Comercio: La suscrita **NATALIA ANDREA ALONSO MOLINA**, abogada del Grupo de Trabajo de Defensa del Consumidor

Etapas adelantadas:

En desarrollo de la audiencia entre otras se efectuó lo siguiente:

1. Se efectuó el respectivo control de legalidad.
2. Se declaró fracasada la etapa de conciliación.
3. Se interrogó a la parte demandante y demandada.
4. Se fijaron hechos, pretensiones, excepciones y se fijó el objeto del litigio.
5. Se presentaron los alegatos de conclusión por las partes.
6. Se profirió la respectiva sentencia que a su tenor en la parte resolutiva indicó lo siguiente

DECISIÓN

En mérito de lo anterior la Superintendencia de Industria y Comercio en ejercicio de las facultades jurisdiccionales conferidas por la Ley 1480 de 2011 y el artículo 24 del Código General del Proceso, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

RESUELVE

PRIMERO: Negar las pretensiones incoadas en demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta decisión.

impulsado por CamScanner

SEGUNDO: Archivar las presentes diligencias.

TERCERO: Condenar en costas a la parte demandante. Para el efecto se fija por concepto de Agencias en Derecho, atendiendo los lineamientos que en tal sentido ha establecido el Consejo Superior de la Judicatura mediante Acuerdo PSAA-16-10554 del 5 de agosto de 2016, la suma de **TRESCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE. ($340.510)**, que serán pagados por dicho extremo procesal. Por Secretaría efectúese la correspondiente liquidación.

CUARTO: La anterior decisión se notifica en estrados a las partes

Por la Superintendencia de Industria y Comercio:

Firmado digitalmente por: NATALIA ANDREA ALONSO MOLINA
Fecha: 2021.02.22 07:23:19 COT
Razón: Delegatura Asuntos Jurisdiccionales
Ubicación: Bogotá, Colombia

NATALIA ANDREA ALONSO MOLINA
Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales
Superintendencia de Industria y Comercio

impulsado por CamScanner

GUARDIANES
de tus DERECHOS
Personería de Bogotá, D. C.

PERSONERIA DE BOGOTA D.C.

DIRECCION DE CONCILIACIÓN

SEDE C.A.C.

Autorizado Resolución 2449 del 24 de Diciembre de 2003
Ministerio del Interior y de Justicia
Código No. 3186

CONSTANCIA DE NO ACUERDO No. 71193

Solicitud Conciliación No. 100704 del 14 DE OCTUBRE DE 2021

PARTES: CITANTES: NESTOR RAUL GOMEZ CELIS y SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO
CITADO: JUAN CARLOS CORONEL DUARTE

Bogotá, D. C. 22 de noviembre de 2021

La suscrita abogada, obrando en calidad de conciliadora del Centro de Conciliación de la Personería de Bogotá, D.C., sede CAC, de conformidad con el artículo 2 de la Ley 640 de 2001 deja constancia que:

1. **NESTOR RAUL GOMEZ CELIS y SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO** solicitaron a través de su apoderado Doctor **ORLANDO BUITRAGO TORRES** audiencia de conciliación al Centro de Conciliación de la Personería de Bogotá, D.C., para llegar a un acuerdo conciliatorio o agotar requisito de procedibilidad con el señor **JUAN CARLOS CORONEL DUARTE**, dentro de la cual se consagró, entre otras, las siguientes pretensiones: ***"DEVOLUCIÓN DEL VEHICULO DE PLACAS CZG 386".***

2. Se programó diligencia de audiencia de conciliación para llevarla a cabo el día **22 de noviembre de 2021 a las 8:30 a.m.**, en la sede CAC de la Personería de Bogotá, D.C., en la calle 16 No. 9–15.

3. En la fecha y hora señalada para llevar a cabo la diligencia de audiencia de conciliación se hacen presentes en calidad de CONVOCANTES, el señor **NESTOR RAUL GOMEZ CELIS** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.111.389 de Bogotá y la señora **SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO** identificada con cédula de ciudadanía No. 52.413.173 de Bogotá, acompañados de su apoderado el Doctor **ORLANDO BUITRAGO TORRES** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.254.415 de Bogotá y portador de la T.P. 49658 del C.S. de la J. y como parte CONVOCADA, el señor **JUAN CARLOS CORONEL DUARTE** identificado con cédula de ciudadanía No.13.462.854 de Cúcuta en **calidad de Representante Legal de SERVITECA DAYTONA EXPRESS S.A.S.** identificada con Nit. 901.227.920-5, acompañado de su apoderada la Doctora DIANA ISABEL ALDANA MORENO identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.274 de Bogotá y portadora de la T.P. 143797-D1.

4. Las partes manifiestan no tener algún vínculo familiar, laboral o social con funcionarios de la Personería de Bogotá, D.C., en razón al Pacto de Transparencia.

5. Iniciada la audiencia se informó a las partes sobre el objeto, alcance, límites y sobre los beneficios de la solución pacífica de conflictos en la conciliación; acto seguido se le concedió el uso de la

"VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho.".

impulsado por CamScanner

PERSONERIA DE BOGOTA D.C.

DIRECCION DE CONCILIACIÓN

SEDE C.A.C.

Autorizado Resolución 2449 del 24 de Diciembre de 2003
Ministerio del Interior y de Justicia
Código No. 3186

CONSTANCIA DE NO ACUERDO No. 71193

Solicitud Conciliación No. 100704 del 14 DE OCTUBRE DE 2021

PARTES: CITANTES: NESTOR RAUL GOMEZ CELIS y SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO
CITADO: JUAN CARLOS CORONEL DUARTE

palabra a la parte convocante quien se ratifica sobre su pretensión a conciliar. Seguidamente se le concede el uso de la palabra a la parte convocada produciendo un diálogo entre las partes sin lograr llegar a un acuerdo. En razón a lo anterior, la diligencia de audiencia de conciliación se **DECLARA FRACASADA**, quedando las partes en libertad de acudir a la jurisdicción respectiva para dirimir su conflicto, Art. 35 de la Ley 640 de 2001.

La diligencia de audiencia de conciliación se inició a las **8:30 a.m.** y se terminó a las **9:30 a.m.**, se expide la presente **CONSTANCIA DE NO ACUERDO** en la diligencia, la cual fue leída a viva voz y revisada por las partes, las cuales manifiestan estar de acuerdo con su contenido.

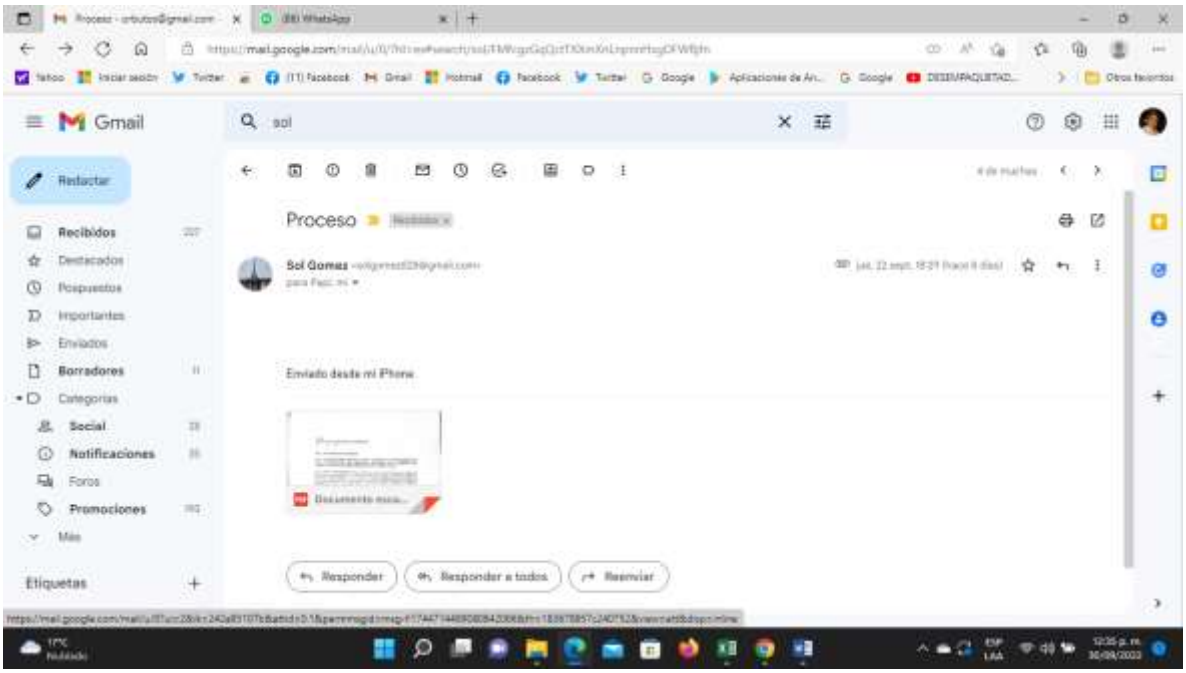
En atención a lo anteriormente expuesto, se entiende agotado el requisito de procedibilidad para iniciar el correspondiente proceso ante la jurisdicción respectiva, si así se desea.

Teniendo en cuenta lo enunciado se procede al archivo de la presente diligencia, dejando las inscripciones en los libros radicadores y en la base de datos de la Dirección del Centro de Conciliación de la Personería de Bogotá, D.C.

ASTRID MILENA PEÑUELA SALDAÑA
Abogada Conciliadora
Inscrita en el Ministerio de Justicia y del Derecho
Código 3186-52222494

"VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho.".

impulsado por CamScanner


Gmail
sol
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores
Categorías
Social
Notificaciones
Foros
Promociones
Más
Etiquetas
Proceso
Sol Gomez
Enviado desde mi iPhone
Responder
Responder a todos
Reenviar

Señor
JUEZ 29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
E. S. D.

Ref.: 11001400302920210045300

REF: PROCESO DECLARATIVO VERBAL SUMARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE SERVITECA DAYTONA S.A.S. CONTRA SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO y NESTOR RAÚL GÓMEZ CELIS.

SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.413.173, mayor de edad domiciliada y residente en Bogotá, NESTOR RAUL GOMEZ CELIS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.111.389, mayor de edad domiciliado y residente en Bogotá, manifiéstanos que otorgamos poder especial, amplio y suficiente al doctor ORLANDO BUITRAGO TORRES, abogado en ejercicio, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.254.415 de Bogota y portador de la T. P. No. 49.658 CSJ, para que, en mi nombre y representación, se haga presente ante su despacho y conteste la demanda de la referencia, proponga excepciones, presente demanda de reconvención, de conformidad con las pruebas y documentos que hará valer en su oportunidad.

Nuestro apoderado especial, queda ampliamente facultado y en especial para conciliar a mi nombre, proponer fórmulas de arreglo, rechazar propuestas en defensa de mis intereses y en general efectuar todas las actuaciones que sean necesarias de confirmad con la ley.

El presente poder se hace llegar al apoderado a través del correo electrónico : nergomezcelis@hotmail.com y solgomez828@gmail.com, de conformidad con lo ordenado en el decreto 806 de2020, y la ley 2213 de 2022.

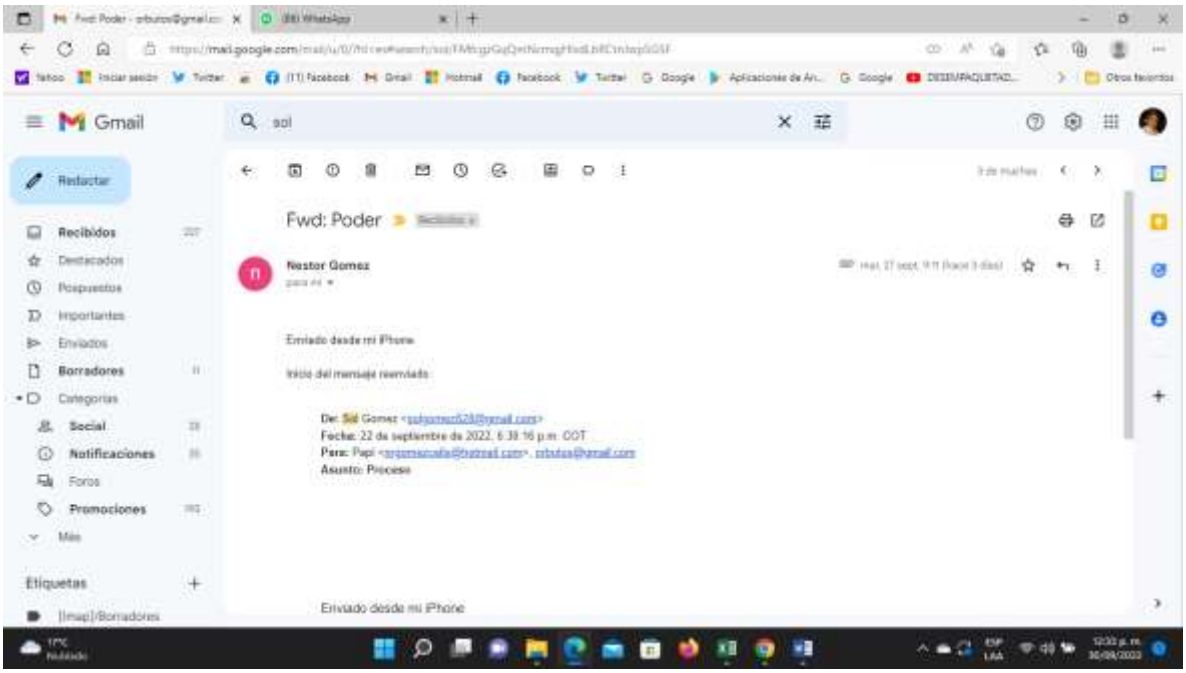
Cordialmente,

NESTOR RAUL GOMEZ CELIS
C.c. 19.111.389
Mail: nergomezcelis@hotmail.com

SOL YANNIS GOMEZ BEJARANO
C.c. 52.413.173
Mail: solgomez828@gmail.com

Acepto,

ORLANDO BUITRAGO TORRES
C.c No. 79.254.415 de Bogota
T. P. No. 49.658 CSJ
orbutos@gmail.com


Gmail
sol
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores
Categorías
Social
Notificaciones
Foros
Promociones
Más
Etiquetas
Fwd: Poder
Nestor Gomez
Enviado desde mi iPhone
Inicio del mensaje reenviado
De: Sol Gomez
Fecha: 22 de septiembre de 2022, 6:38:16 p.m. COT
Para: Papi
Asunto: Proceso
Enviado desde mi iPhone

MEMORIAL PROC. 2021-880

leonor ortiz carvajal <leonorortiz62@hotmail.com>

Jue 6/10/2022 4:23 PM

Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buenas tardes,

Sr Juez, por favor acuse de recibido el memorial adjunto.

Cordialmente,



LEONOR ORTIZ CARVAJAL
ABOGADOS LOC S.A.S.
Avenida Jiménez No. 8A-44 Of. 710-711
Edificio Sucre Bogotá D.C.
TEL. 2434760
CEL: 310 6973427

ABOGADOS L.O.C S.A.S
ABOGADOS ASOCIADOS

Leonor Ortiz Carvajal
Abogada Especializada

SEÑOR,
JUEZ 29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA

PRCOESO EJECUTIVO
DEMANDANTE BANCO SCOTIABANK SA,
DEMANDADO MARIO WILLIAM LEON BETANCOURT
RADICADO 11001400342202100880-00

ASUNTO: LIQUIDACION CREDITO

LEONOR ORTIZ CARVAJAL, en mi condición de apoderada de la parte demandante con todo respeto me dirijo al señor Juez para presentar la liquidación del crédito

LIQUIDACION DE CREDITO

NUMERO: CREDITO 207419301991-

CAPITAL	$ 27.442.381,79
VENCIMIENTO	29/10/2021

PERIODO		TASA	CAPITAL	VALOR %
DE	HASTA	MORATORIO		MORATORIO
29/10/2021	30/10/2021	2,13%	$ 14.983.128,00	$ 10.638,02
1/11/2021	30/11/2021	2,15%	$ 14.983.128,00	$ 322.137,25
1/12/2021	30/12/2021	2,18%	$ 14.983.128,00	$ 326.632,19
1/01/2022	30/01/2022	2,20%	$ 14.983.128,00	$ 329.628,81
1/02/2022	30/02/2022	2,28%	$ 14.983.128,00	$ 341.615,32
1/03/2022	30/03/2022	2,30%	$ 14.983.128,00	$ 344.611,94
1/04/2022	30/04/2022	2,38%	$ 14.983.128,00	$ 356.598,44
1/05/2022	30/05/2022	2,38%	$ 14.983.128,00	$ 356.598,44
1/06/2022	30/06/2022	2,38%	$ 14.983.128,00	$ 356.598,44
1/07/2022	30/08/2022	2,38%	$ 14.983.128,00	$ 356.598,44
1/08/2022	30/08/2022	2,38%	$ 14.983.128,00	$ 356.598,44
1/09/2022	30/09/2022	2,38%	$ 14.983.128,00	$ 356.598,44
TOTAL INTERESES		2,38%	$ 14.983.128,00	**$ 4.454.683,66**

CAPITAL	$ 14.983.128,00
INTERESES DE MORA	**$ 3.814.854,17**

Avenida Jiménez No. 8 A 44 Of. 710 Ed. Sucre Telefax 2434760 3106973427
leonorortiz62@hotmail.com

INTERES DE PLAZO	**$**	**7.658.658,98**
TOTAL CREDITO	**$**	**26.456.641,15**

LIQUIDACION DE CREDITO

NUMERO: CREDITO 4824840087680794-

CAPITAL	$ 8.484.882,00
VENCIMIENTO	29/10/2021

PERIODO		TASA	CAPITAL	VALOR %
DE	HASTA	MORATORIO		MORATORIO
29/10/2021	30/10/2021	2,13%	$ 8.484.882,00	$ 6.024,26
1/11/2021	30/11/2021	2,15%	$ 8.484.882,00	$ 182.424,96
1/12/2021	30/12/2021	2,18%	$ 8.484.882,00	$ 184.970,42
1/01/2022	30/01/2022	2,20%	$ 8.484.882,00	$ 186.667,40
1/02/2022	30/02/2022	2,28%	$ 8.484.882,00	$ 193.455,30
1/03/2022	30/03/2022	2,30%	$ 8.484.882,00	$ 195.152,28
1/04/2022	30/04/2022	2,38%	$ 8.484.882,00	$ 201.940,19
1/05/2022	30/05/2022	2,38%	$ 8.484.882,00	$ 201.940,19
1/06/2022	30/06/2022	2,38%	$ 8.484.882,00	$ 201.940,19
1/07/2022	30/07/2022	2,38%	$ 8.484.882,00	$ 201.940,19
1/08/2022	30/08/2022	2,38%	$ 8.484.882,00	$ 201.940,19
1/09/2022	30/09/2022	2,38%	$ 8.484.882,00	$ 201.940,19
TOTAL INTERESES				$ 2.160.335,76

CAPITAL	$	8.484.882,00
INTERESES DE MORA	$	2.160.335,76
INTERES DE PLAZO	**$**	**1.030.870,00**
TOTAL CREDITO	**$**	**11.676.087,76**

Señor Juez,



LEONOR ORTIZ CARVAJAL
C.C. 51.653.629 DE BOGOTA
T.P 50.369 C. S DE LA J

RADICACIÓN DE LIQUIDACION DE CREDITO N° 2022-00189

ByA Abogados <info@abogadosconsultoresbya.com>

Jue 13/10/2022 2:01 PM

Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Nidia Bonilla <nidia.bonilla@abogadosconsultoresbya.com>

Juez 29°Civil Municipal de Bogotá D.C, buen día, en calidad de apoderado de la parte actora me dirijo a su despacho con el fin de radicar la presente liquidación de crédito, para que se continúe con el trámite legal correspondiente, quedo atento a sus comentarios, gracias.

REFERENCIA : 2022-00189
PROCESO : EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: BANCO DE BOGOTÁ S.A.
DEMANDADO : FRANK GIOVANY FONSECA NIVIA

--Cordialmente,
Jorge Armando Avila Hernandez
B&A Abogados Consorcio Consultor S.A.S.

Teléfonos: 256 9055 - 257 0948
Celular: 313 886 67 83
Dirección: Cll. 84 No. 18-38 Of 609
www.abogadosconsultoresbya.com
Bogotá D.C- Colombia

Este mensaje es para uso exclusivo del destinatario y puede contener información privilegiada o confidencial; no podrá ser utilizado, reproducido o difundido sin autorización de B&A ABOGADOS CONSORCIO CONSULTOR S.A.S.

SEÑOR

JUEZ 29° CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C
E. S. D.

REFERENCIA : N° 2022-189
PROCESO : EJECUTIVO DE MENOR CUANTIA
DEMANDANTE : BANCO BOGOTÁ S.A
DEMANDADOS : FRANK GIOVANY FONSECA NIVIA

JORGE ARMANDO AVILA HERNANDEZ, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Bogotá D.C., abogado en ejercicio e identificó como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, me permito allegar, LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO, en (01) folio.

Del señor juez atentamente,

JORGE ARMANDO AVILA HERNANDEZ
C.C. Nº 79.369.490 de Bogotá D.C.
T.P.No.62.424 del C.S.J.

LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO

Bogotà, D,C. 07 Octubre 2022

Deudor: **FRANK GIOVANY FONSECA NIVIA** ***Identificación:*** **79815634**

Pagare: **357489497** INSTRUCCIÓN

Tasa efectiva anual pactada, a nominal >>>

Tasa nominal mensual pactada >>>

Resultado tasa pactada o pedida >: Máxima

VIGENCIA		Brio. Cte.	Máxima Autorizada	TASA	Capitales	LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO			A B O N O S	Saldo Intereses	Saldo de Capital más Intereses
DESDE	*HASTA*	T. Efectiva	Nominal Mensual	FINAL	Cuotas u otros	CAPITAL	DÍAS	INTERESES			
										0.00	0.00
						324,150.00		0.00		0.00	324,150.00
			0.00%	0.00%		324,150.00		0.00		0.00	324,150.00
01-sep-19	30-sep-19	19.32%	2.14%	2.14%		324,150.00	25	5,789.79		5,789.79	329,939.79
01-oct-19	31-oct-19	19.10%	2.12%	2.12%	328,786.00	652,936.00	30	13,852.49		19,642.28	672,578.28
01-nov-19	30-nov-19	19.03%	2.11%	2.11%	333,487.00	986,423.00	30	20,859.11		40,501.40	1,026,924.40
01-dic-19	31-dic-19	18.91%	2.10%	2.10%	338,256.00	1,324,679.00	30	27,854.00		68,355.40	1,393,034.40
01-ene-20	31-ene-20	18.77%	2.09%	2.09%	343,093.00	1,667,772.00	30	34,841.42		103,196.82	1,770,968.82
01-feb-20	29-feb-20	19.06%	2.12%	2.12%	348,000.00	2,015,772.00	30	42,685.99		145,882.81	2,161,654.81
01-mar-20	31-mar-20	18.95%	2.11%	2.11%	352,976.00	2,368,748.00	30	49,901.81		195,784.62	2,564,532.62
01-abr-20	30-abr-20	18.69%	2.08%	2.08%	358,024.00	2,726,772.00	30	56,738.63		252,523.25	2,979,295.25
01-may-20	31-may-20	18.19%	2.03%	2.03%	363,143.00	3,089,915.00	30	62,761.36		315,284.61	3,405,199.61
01-jun-20	30-jun-20	18.12%	2.02%	2.02%	368,336.00	3,458,251.00	30	69,988.68		385,273.28	3,843,524.28
01-jul-20	31-jul-20	18.12%	2.02%	2.02%	373,603.00	3,831,854.00	30	77,549.72		462,823.00	4,294,677.00
01-ago-20	31-ago-20	18.29%	2.04%	2.04%	378,946.00	4,210,800.00	30	85,950.09		548,773.09	4,759,573.09
01-sep-20	30-sep-20	18.35%	2.05%	2.05%	384,365.00	4,595,165.00	30	94,056.22		642,829.31	5,237,994.31
01-oct-20	31-oct-20	18.09%	2.02%	2.02%	389,861.00	4,985,026.00	30	100,754.49		743,583.80	5,728,609.80
01-nov-20	30-nov-20	17.84%	2.00%	2.00%	395,436.00	5,380,462.00	30	107,377.75		850,961.55	6,231,423.55
01-dic-20	31-dic-20	17.46%	1.96%	1.96%	401,091.00	5,781,553.00	30	113,168.02		964,129.57	6,745,682.57
01-ene-21	31-ene-21	17.32%	1.94%	1.94%	406,827.00	6,188,380.00	30	120,255.58		1,084,385.15	7,272,765.15
01-feb-21	28-feb-21	17.54%	1.97%	1.97%	412,644.00	6,601,024.00	30	129,741.44		1,214,126.59	7,815,150.59
01-mar-21	31-mar-21	17.41%	1.95%	1.95%	418,545.00	7,019,569.00	30	137,070.00		1,351,196.60	8,370,765.60
01-abr-21	30-abr-21	17.31%	1.94%	1.94%	424,530.00	7,444,099.00	30	144,582.01		1,495,778.61	8,939,877.61
01-may-21	31-may-21	17.22%	1.93%	1.93%	430,601.00	7,874,700.00	30	152,228.00		1,648,006.61	9,522,706.61
01-jun-21	30-jun-21	17.21%	1.93%	1.93%	436,759.00	8,311,459.00	30	160,615.00		1,808,621.60	10,120,080.60
01-jul-21	31-jul-21	17.18%	1.93%	1.93%	443,004.00	8,754,463.00	30	168,880.27		1,977,501.87	10,731,964.87
01-ago-21	31-ago-21	17.24%	1.94%	1.94%	449,339.00	9,203,802.00	30	178,107.61		2,155,609.48	11,359,411.48
01-sep-21	30-sep-21	17.19%	1.93%	1.93%	19,235,396.00	28,439,198.00	30	548,997.93		2,704,607.41	31,143,805.41
01-oct-21	31-oct-21	17.08%	1.92%	1.92%		28,439,198.00	30	545,731.21		3,250,338.61	31,689,536.61
01-nov-21	30-nov-21	17.27%	1.94%	1.94%		28,439,198.00	30	551,301.41		3,801,640.03	32,240,838.03
01-dic-21	31-dic-21	17.46%	1.96%	1.96%		28,439,198.00	30	556,668.39		4,358,308.42	32,797,506.42
01-ene-22	31-ene-22	17.66%	1.98%	1.98%		28,439,198.00	30	562,406.63		4,920,715.05	33,359,913.05
01-feb-22	28-feb-22	18.30%	2.04%	2.04%		28,439,198.00	30	580,685.52		5,501,400.56	33,940,598.56
01-mar-22	31-mar-22	18.47%	2.06%	2.06%		28,439,198.00	30	585,519.63		6,086,920.19	34,526,118.19
01-abr-22	30-abr-22	19.05%	2.12%	2.12%		28,439,198.00	30	602,040.27		6,688,960.46	35,128,158.46
01-may-22	31-may-22	19.71%	2.18%	2.18%		28,439,198.00	30	620,514.94		7,309,475.40	35,748,673.40
01-jun-22	30-jun-22	20.33%	2.24%	2.24%		28,439,198.00	30	637,840.24		7,947,315.64	36,386,513.64
01-jul-22	31-jul-22	21.28%	2.34%	2.34%		28,439,198.00	30	664,168.73		8,611,484.36	37,050,682.36
01-ago-22	31-ago-22	22.21%	2.43%	2.43%		28,439,198.00	30	689,691.61		9,301,175.97	37,740,373.97
01-sep-22	30-sep-22	23.43%	2.54%	2.54%		28,439,198.00	30	722,894.45		10,024,070.42	38,463,268.42
01-oct-22	07-oct-22	36.92%	3.74%	3.74%		28,439,198.00	7	248,232.49		10,272,302.91	38,711,500.91
					Total Intereses		1112	**10,272,302.91**	-	10,272,302.91	**38,711,500.91**

Capital	28,439,198.00
Intereses Moratorios	10,272,302.91
Intereses corrientes ordenados en el mandamiento de pago	8,518,663.00
TOTAL: CAPITAL + INTERESES	**$47,230,163.91**

RE: LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO 2022-0433

Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Mar 18/10/2022 9:34 AM

Para: Diego Fernando Gonzalez Mora <cesar.garzonnavas@cyc-bpo.com>

Buen Día,
Atentamente me permito dar acuso de recibido al memorial allegado en el correo que antecede, que al mismo se le dará el trámite correspondiente.

INVITANDO CON EL MAYOR DE LOS RESPETOS POR EL HORARIO DE LOS CORREOS QUE CORRESPONDE, DE 8 AM A 1:00 PM Y DE 2:00 PM A 5:00 PM, YA QUE EL MISMO NOS PERMITE EL MANEJO DE TERMINOS Y UN MAYOR CONTROL A LOS TRAMITES PROCESALES

Favor no remitir más de una vez la misma solicitud dado que congestiona el tramite su petición.

Se advierte a los abogados, entidades, Despachos Judiciales y demás usuarios que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 del Acuerdo PCSJA20-11632, todo documento en general dirigido a esta dependencia por fuera del horario laboral, se entenderán presentadas el día hábil siguiente, precisándose que este mismo se comprende en la jornada de lunes a viernes (días hábiles) y en el horario de 8:00 AM a 1:00 PM y de 2:00 PM a 5:00 PM, siendo así agradecemos el respeto de dicha jornada de horario laboral y la comprensión.

CESAR AUGUSTO MUÑOZ
ASISTENTE JUDICIAL
JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

De: Cesar Garzon Navas <cesar.garzonnavas@cyc-bpo.com>
Enviado: viernes, 7 de octubre de 2022 10:03 a. m.
Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO 2022-0433

Señor
JUEZ 29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C
E. S. D.

REFERENCIA : PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE : BANCO FALABELLA S.A
DEMANDADO : FILIBERTO JORGE TORRES GONZALEZ
RADICADO : 2022-0344
ASUNTO : APORTANDO LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO

CÉSAR ALBERTO GARZÓN NAVAS, abogado inscrito, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía número 80.900.984 de Bogotá, D.C. y portador de la tarjeta profesional número 238.067 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado judicial de la parte activa dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito allegar liquidación del crédito.

Para efectos de notificación al presente correo cesar.garzonnavas@cyc-bpo.com

Cordialmente.

César Alberto Garzón Navas
C.C. 80.900.984 de Bogotá D.C.
T.P: 238.067 del C.S. de la J.
Teléfono: 7461166 extensión 8005
Dirección: Calle 19 N. 3-16 piso 3

Señor
JUEZ 29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C
E. S. D.

REFERENCIA : PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE : BANCO FALABELLA S.A
DEMANDADO : FILIBERTO JORGE TORRES GONZALEZ
RADICADO : 202200344
ASUNTO : LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO

CÉSAR ALBERTO GARZÓN NAVAS, abogado inscrito, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía número 80.900.984 de Bogotá, D.C. y portador de la tarjeta profesional número 238.067 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado judicial de la parte activa dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito allegar liquidación del crédito, con sus intereses moratorios causados hasta la fecha, solicito respetuosamente, se sirva correr traslado a la parte pasiva y de no ser objetada se imparta su aprobación.

PAGARÉ	CAPITAL	INTERESES MORATORIOS	INTERESES REMUNERATORIOS	TOTAL
PAGARE N° 209971885794	$ 40.138.692,00	$ 10.797.843,33	$ 1.497.998,00	$ 52.434.533,33
TOTAL				**$ 52.434.533,33**

Anexo la liquidación correspondiente de conformidad con el artículo 446 del CGP. En un (1) folio a una cara.

Del señor Juez,



CÉSAR ALBERTO GARZÓN NAVAS
C.C. No. 80.900.984 de Bogotá. D.C.
T.P. No. 238.067 del C. S. de la Judicatura

PAGARÉ 209971885794

CAPITAL	$ 40.138.692,00

Desde	Hasta	Días	Tasa Mensual(%)	Interés Total
1/09/2021	30/09/2021	23	1,93	$ 593.918,85
1/10/2021	31/10/2021	30	1,92	$ 770.662,89
1/11/2021	30/11/2021	30	1,94	$ 778.690,62
1/12/2021	31/12/2021	30	1,96	$ 786.718,36
1/01/2022	31/01/2022	30	1,98	$ 794.746,10
1/02/2022	31/02/2022	30	2,04	$ 818.829,32
1/03/2022	31/03/2022	30	2,06	$ 826.857,06
1/04/2022	31/04/2022	30	2,12	$ 850.940,27
1/05/2022	31/05/2022	30	2,18	$ 875.023,49
1/06/2022	31/06/2022	30	2,25	$ 903.120,57
1/07/2022	30/07/2022	30	2,34	$ 939.245,39
1/08/2022	30/08/2022	30	2,43	$ 975.370,22
1/09/2022	30/09/2022	30	1,77	$ 710.454,85
1/10/2022	31/10/2022	7	1,85	$ 173.265,35
TOTAL INTERESES MORATORIOS				$ 10.797.843,33
CAPITAL				$ 40.138.692,00
TOTAL INTERESES CORRIENTES				$ 1.497.998,00
TOTAL LIQUIDACIÓN				**$ 52.434.533,33**

Calle 19 No. 3-16 Piso 3 Centro Comercial Barichara
Tel: 7461166 E-mail: cesar.garzonnavas@cyc-bpo.com
Bogotá D.C.-Colombia

RE: CONTESTACIÓN DEMANDA SALUD TOTAL RAD. 110014003029-2022-00600-00 CORREO 2

Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Vie 14/10/2022 1:58 PM

Para: Marcela Rodriguez <marcelarodriguezr5@gmail.com>

Buen Día,
Atentamente me permito dar acuso de recibido al memorial allegado en el correo que antecede, que al mismo se le dará el trámite correspondiente.

INVITANDO CON EL MAYOR DE LOS RESPETOS POR EL HORARIO DE LOS CORREOS QUE CORRESPONDE, DE 8 AM A 1:00 PM Y DE 2:00 PM A 5:00 PM, YA QUE EL MISMO NOS PERMITE EL MANEJO DE TERMINOS Y UN MAYOR CONTROL A LOS TRAMITES PROCESALES

Favor no remitir más de una vez la misma solicitud dado que congestiona el tramite su petición.

Se advierte a los abogados, entidades, Despachos Judiciales y demás usuarios que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 del Acuerdo PCSJA20-11632, todo documento en general dirigido a esta dependencia por fuera del horario laboral, se entenderán presentadas el día hábil siguiente, precisándose que este mismo se comprende en la jornada de lunes a viernes (días hábiles) y en el horario de 8:00 AM a 1:00 PM y de 2:00 PM a 5:00 PM, siendo así agradecemos el respeto de dicha jornada de horario laboral y la comprensión.

CESAR AUGUSTO MUÑOZ
ASISTENTE JUDICIAL
JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

De: Marcela Rodriguez <marcelarodriguezr5@gmail.com>
Enviado: viernes, 7 de octubre de 2022 4:30 p. m.
Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: Fredy Alejandro Romero Borbon <fredyalrobo1@hotmail.com>; vikyluz caldera hoyos <asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co>; notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>; notificacioneslegales@chubb.com <notificacioneslegales@chubb.com>
Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA SALUD TOTAL RAD. 110014003029-2022-00600-00 CORREO 2

Señores
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.
E. S. D.
REFERENCIA: VERBAL DE MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: MARILYN CONTRERAS MURILLO
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A.
RADICACIÓN: 110014003029-2022-00600-00

MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.136.884.835 de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 314.492 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada de la entidad demandada SALUD TOTAL EPS-S S.A. identificada con Nit. No. 800.130.907-4, bajo poder debidamente conferido y otorgado por Representante Legal Suplente de SALUD TOTAL EPS-S S.A., tal como consta el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, el cual se anexa a este escrito, encontrándome dentro del término legal, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por MARILYN CONTRERAS MURILLO

Adjunto:

- PDF Contestación y anexos
- PDF Llamamiento Virrey Solis y anexos
- PDF Llamamiento Chubb y anexos

Cordialmente,

MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
C.C. No. 1.136.884.835 de Bogotá D.C.
T.P. No. 314.492 del C. S. de la J.

Apoderada SALUD TOTAL EPS-S S.A

Señores
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.
E. S. D.
REFERENCIA: VERBAL DE MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: MARILYN CONTRERAS MURILLO
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A.
RADICACIÓN: 110014003029-2022-00600-00

ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE SALUD TOTAL EPS-S S.A. A CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Respetado señor Juez:

MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.136.884.835 de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 314.492 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada de la entidad demandada SALUD TOTAL EPS-S S.A. identificada con Nit. No. 800.130.907-4, bajo poder debidamente conferido y otorgado por Representante Legal Suplente de SALUD TOTAL EPS-S S.A., tal como consta el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, el cual se anexa a este escrito, encontrándome dentro del término legal, me permito presentar **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** identificada con NIT 860.034.520-5, con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por Manuel Francisco Obregón Trillos, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 79.151.183, o quien haga sus veces al momento de la notificación, por considerar que mi mandante tiene derecho a que la sentencia resuelva sobre la relación sustancial entre estos y los demandantes, y los pagos de indemnizaciones a cargo de la sociedad llamada en garantía, conforme los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: Entre CHUBB DE COLOMBIA DE SEGUROS S.A. Y Salud Total EPS-S S.A., se celebró contratos de errores administrativos directamente con la prestación de servicios de salud, fallas con el control de los afiliados, aportes, autorizaciones para tratamiento y el servicio de direccionamiento a los usuarios en que incurra el asegurado derivada de su actividad como Empresa Promotora de Salud, según consta en las pólizas:

- 43058180-2 VIGENCIA 01/06/2010 hasta 01/06/2011 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- 43058180-3 VIGENCIA 01/06/2011 hasta 01/06/2012 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- 43058180-4 VIGENCIA 01/06/2012 hasta 01/06/2013 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.

- 43058180-5 PRORROGA 01/06/2013 hasta 01/07/2013 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- 43058180-6 PRORROGA 01/07/2013 hasta 01/08/2013 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- 43176852-0 VIGENCIA 05/03/2014 hasta 05/03/2015 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- 43233537-0 VIGENCIA 05/03/2015 hasta 05/03/2016 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.

SEGUNDO: Durante el tiempo de la vigencia de las pólizas se le suministraron servicios de salud a la señora MARILYN CONTRERAS.

TERCERO: La señora MARILYN CONTRERAS y otros, promovieron proceso re responsabilidad civil contra Salud Total con el fin que las demandadas sean declaradas responsables por las atenciones brindadas, y dentro de las cuales se solicitaron tratamientos, autorizaciones que son alegada en la demanda. Lo anterior con la finalidad de que sean obligadas a indemnizar los presuntos daños ocasionados a los demandantes por la presunta demora en la gestión administrativa de la EPS, que se tradujo en falta de la garantía de la calidad a la que se está obligado.

CUARTO: Que el objeto de las pólizas suscritas por Salud Total EPS-S S.A y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., es amparar los riesgos administrativos en los que pueda incurrir los funcionarios de Salud Total EPS-S S.A. relacionados con la prestación de los servicios en los términos convenidos en las pólizas, lo cual cobertura de riesgos administrativos y las fallas en el proceso del envío de usuarios en caso de urgencias u otro tipo de consultas prestadoras de salud correspondientes.

PRETENSIONES

PRIMERO: Se resuelva sobre la relación sustancial existente entre SALUD TOTAL EPS-S S.A. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., como consecuencia de la relación contractual suscrita entre estos y por ende se de aplicación a las cláusulas que hace parte de las pólizas:

- 43058180-2 VIGENCIA 01/06/2010 hasta 01/06/2011 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- 43058180-3 VIGENCIA 01/06/2011 hasta 01/06/2012 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- 43058180-4 VIGENCIA 01/06/2012 hasta 01/06/2013 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- 43058180-5 PRORROGA 01/06/2013 hasta 01/07/2013 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- 43058180-6 PRORROGA 01/07/2013 hasta 01/08/2013 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.

- 43176852-0 VIGENCIA 05/03/2014 hasta 05/03/2015 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- 43233537-0 VIGENCIA 05/03/2015 hasta 05/03/2016 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.

SEGUNDO: En caso de condena en el presente proceso, condénese a la sociedad llamada en garantía a reembolsarle s Salud Total EPS-S S.A. dentro de las coberturas en el contrato de seguros mencionados en el hecho primero, lo que esta última tuviera que pagarle al demandante, en virtud de la sentencia que decida el proceso instaurado por ellos, a que se ha hecho referencia en el hecho tercero de este llamamiento en garantía.

TERCERO: Condénese a la sociedad llamada en garantía a pagar al asegurado el valor de la asistencia jurídica que haya requerido para hacer frente al proceso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Articulo 64 y 65 Código General del Proceso y concordantes.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

- Copia autentica póliza 43058180-2 VIGENCIA 01/06/2010 hasta 01/06/2011 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- Copia autentica póliza 43058180-3 VIGENCIA 01/06/2011 hasta 01/06/2012 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- Copia autentica póliza 43058180-4 VIGENCIA 01/06/2012 hasta 01/06/2013 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- Copia autentica póliza 43058180-5 PRORROGA 01/06/2013 hasta 01/07/2013 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- Copia autentica póliza 43058180-6 PRORROGA 01/07/2013 hasta 01/08/2013 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- Copia autentica póliza 43176852-0 VIGENCIA 05/03/2014 hasta 05/03/2015 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.
- Copia autentica póliza 43233537-0 VIGENCIA 05/03/2015 hasta 05/03/2016 de ERRORES ADMINISTRATIVOS bajo modalidad ocurrencia.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito que se decrete el interrogatorio de parte a MANUEL FRANCISCO OBREGON TRILLOS representante legal de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., o quien haga sus veces para que deponga sobre los hechos

motivo de la demanda y exhiba toda la documentación relacionada con las pólizas de seguros para lo cual se puede oficiar a la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B Piso 7 en la ciudad de Bogotá.

ANEXOS

- Los relacionados en el acápite de pruebas.
- Copia de éste escrito, para su respectivo traslado.

NOTIFICACIONES

- A la llamada en garantía en la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B Piso 7 en la ciudad de Bogotá. Dirección electrónica notificacioneslegales.co@chubb.com notificacioneslegales@chubb.com
- A Salud Total EPS-S y a la suscrita en la Carrera 18 No. 109-15 de la ciudad de Bogotá. Dirección electrónica notificacionesjud@saludtotal.com.co ; marcelaror@saludtotal.com.co ; marcelarodriguezr5@gmail.com.

Atentamente,



MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
C.C. No. 1136884835 de Bogotá D.C.
T.P. No. 314.492 del C. S. de la J.
Apoderada SALUD TOTAL EPS-S S.A

FACTURA DE VENTA

PÓLIZA No.	CERTIFICADO
43058180	2

CHUBB DE COLOMBIA

COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NIT. 860.034.520-5
POLIZA TITANIUM MODULAR
REGISTRO SUPERBANCARIA 23/09/2004 –1321-P-Chubb Titanium

CHUBB SEGUROS

RENOVACION

TOMADOR : SALUD TOTAL E.P.S. S.A.		**C.C. o NIT**	: 800130907-4
ASEGURADO : SALUD TOTAL E.P.S. S.A.		**C.C. o NIT**	: 800130907-4
BENEFICIARIO : SALUD TOTAL E.P.S. S.A.		**C.C. o NIT**	: 800130907-4
DIRECCIÓN COMERCIAL : KR 20 NO 109 15		**TELÉFONO**	: 6296660
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN : BOGOTA - MAYO 19, 2010	**DIRECCIÓN CHUBB:** KR 7 No 71 52 TR B P 10		
VIGENCIA DEL SEGURO	**DESDE** JUNIO 01, 2010 **HORA** 16:00	**HASTA** JUNIO 01, 2011 **HORA** 16:00	

VALOR PRIMA	IMPUESTO A LAS VENTAS	VALOR TOTAL	TASA DE CAMBIO	FECHA LIMITE DE PAGO
$ 8,500,000.00	$ 1,360,000.00	$ 9,860,000.00		JULIO 01, 2010

PRODUCTOR(ES) DE SEGUROS

Clave	Nombre	% Partic.	% Comisión	Valor
88572	AP SEGUROS Y CIA LTDA			

MÓDULOS AMPARADOS	VALOR O LIMITE ASEGURADO
MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 500,000,000.00

>> FIN DE MÓDULOS AMPARADOS <<

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO, Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.(art. 1068 del Código de Comercio) *LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DE LA PRIMA DEL PRESENTE DOCUMENTO LO HARA EL TOMADOR A MAS TARDAR EN JULIO 01 DE 2010.* **NO OBSTANTE, DE SER NECESARIO, EL TOMADOR Y CHUBB DE COLOMBIA COMPANIA DE SEGUROS S.A. PODRAN REALIZAR UN CONVENIO ADICIONAL PARA EL PAGO DE LA PRIMA, QUE MODIFIQUE EL PLAZO AQUI MENCIONADO, EL CUAL DEBE CONSTAR POR ESCRITO EN LA PRESENTE POLIZA.**

TRANSCURRIDOS 15 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL RECIBO DE ESTE DOCUMENTO POR PARTE DEL TOMADOR, SIN QUE ESTE HUBIESE HECHO OBSERVACION ALGUNA SOBRE SU CONTENIDO A CHUBB DE COLOMBIA, SE ENTENDERA QUE EL MISMO FUE ACEPTADO TOTALMENTE.

ES OBLIGACION DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO ACTUALIZAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO SU INFORMACION EN LOS FORMULARIOS SUMINISTRADOS POR LA COMPAÑIA, PARA CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS.

Claudia Vargas

TOMADOR
C.C. DE

CHUBB DE COLOMBIA Compañía de Seguros S.A.
FIRMA AUTORIZADA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - IVA REGIMEN COMUN
ACTIVIDAD ECONÓMICA ICA 402
CORREDOR

TOMADOR: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	PÓLIZA No. 43058180
ASEGURADO: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	CERTIFICADO No. 2

MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE AGREGADO ANUAL
BÁSICO DE PREDIOS - OPERACIONES	$ 500,000,000.00	$ 500,000,000.00

Deducibles :

DEMAS EVENTOS	10% DEL VALOR DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE, MINIMO US$3.000 PARA TODA Y CADA PERDIDA

Observaciones Particulares para el módulo:

BÁSICO DE PREDIOS - OPERACIONES	SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. AMPARO AUTOMÁTICO NUEVOS PREDIOS CON AVISO 30 DÍAS. LA PRESENTE COBERTURA NO AMPARA NINGUNA EXPOSICIÓN PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON, NINGÚN PAÍS, ORGANIZACIÓN O PERSONA QUE SE ENCUENTRE ACTUALMENTE SANCIONADO, EMBARGADO O CON EL CUAL HAYA LIMITACIONES COMERCIALES IMPUESTAS POR LA "OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS" DEL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA DE ESTADOS UNIDOS (U.S. TREASEURY DEPARTMENT: OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL).

¬¬ FIN DEL MÓDULO ¬¬

Observaciones para toda la póliza

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO 10 DÍAS
ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES: A CONVENIR
ARBITRAMENTO
DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO
ERRORES U OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES
PRIMERA OPCIÓN DE COMPRA DEL SALVAMENTO
REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA 30 DÍAS
AJUSTADORES CHUBB DE COLOMBIA

COBERTURA DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS: CON EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES SE INCURRE EN ERRORES ADMINISTRATIVOS CAUSADOS POR SU PERSONAL, QUE ESTÉN DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y QUE OCASIONES UN PERJUICIO MATERIAL Y/O PERSONAL A UN TERCERO, SE ENTENDERÁN AMPARADOS EN LA PÓLIZA. ESTAS FALLAS SE DEBEN RELACIONAR CON EL CONTROL DE AFILIADOS, APORTES, AUTORIZACIONES PARA TRATAMIENTO Y EL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS. LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS CONSISTE EN ATENDER Y ORIENTAR EN FORMA PERSONAL O TELEFÓNICA LAS NECESIDADES DE LOS AFILIADOS EN LO QUE SE REFIERE:
A LA FORMA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS OFRECIDOS POR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD ADSCRITAS.

ENVÍO DE LOS USUARIOS EN CASO DE URGENCIAS U OTRO TIPO DE CONSULTAS PRESTADORAS DE SALUD CORRESPONDIENTES.

AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS: ESTA AUTORIZACIÓN SE REFIERE A LA VALIDACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SOLICITADOS A LA E.P.S. POR LOS PROFENALES ADSCRITOS A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, CON EL FIN DE DECIDIR LA CONVENIENCIA SOBRE LA REALIZACIÓN DE ESTOS. LAS FUNCIONES DE SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS AUNQUE PUEDEN SER DESEMPEÑADAS POR PROFESIONALES DE OTRAS ÁREAS (POR EJEMPLO FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS CON CAPACIDAD EN EL TEMA DE LA SALUD), LA EPS, CON EL PROPÓSITO DE LOGRAR UNA EXACTITUD EN EL DIRECCIONAMIENTO Y MAYOR CALIDAD EN LA INFORMACIÓN HA ASIGNADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES MENCIONADAS PERSONAL MÉDICO Y

TOMADOR: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	PÓLIZA No. 43058180
ASEGURADO: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	CERTIFICADO No. 2

CHUBB SEGUROS

PARAMÉDICO. ASÍ MISMO, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE DIRECCIONAMIENTO NO SE FORMULA A LOS USUARIOS NI MEDICAMENTOS NI PROCEDIMIENTOS MÉDICOS.
SE ACLARA QUE LOS FUNCIONARIOS ESTÁN AMPARADOS CUANDO ACTÚEN COMO USUARIOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL.

¬¬ RESTO DE PÁGINA EN BLANCO ¬¬

TOMADOR:	PÓLIZA .
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	43058180
ASEGURADO:	CERTIFICADO No.
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	2

CHUBB SEGUROS

POLIZA CHUBB TITANIUM

CAPITULO I. COBERTURAS

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA COMPAÑÍA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR, LAS CUALES CONSTITUYEN BASE Y PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA Y LAS PARTICULARES QUE SE LE INCORPOREN, LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS Y CUALQUIER OTRA SUMA ASEGURADA QUE ÉSTE TENGA DERECHO A COBRAR BAJO LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA REALIZACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS RIESGOS AMPARADOS BAJO LA MISMA Y QUE EXPRESAMENTE SE ESTABLEZCAN COMO TALES EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, SUJETO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS TANTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA COMO A LAS PARTICULARES DE ESTE MODULO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE CARACTER ACCIDENTAL, SUBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE CAUSEN LA MUERTE, LESION O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS (DAÑOS PERSONALES) Y/O EL DETERIORO O DESTRUCCION DE BIENES (DAÑOS MATERIALES) Y PERJUICIOS ECONOMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES DAÑOS PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO TIENE COMO PROPOSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VICTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACION, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

LOS DAMNIFICADOS TIENEN ACCION DIRECTA CONTRA LA COMPAÑIA, PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1.077 DEL CODIGO DE COMERCIO, LA VICTIMA EN EL EJERCICIO DE LA ACCION DIRECTA PODRA EN UN SOLO PROCESO DEMOSTRAR LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACION DE LA COMPAÑIA, PERO LA COMPAÑIA PODRA OPONER A LA VICTIMA LAS EXCEPCIONES QUE HUBIESE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

LA COMPAÑIA RESPONDERA, ADEMAS, AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

- SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA EN EL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES O EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN A ESTE MODULO.
- SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑIA, Y
- SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VICTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA, ESTA SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

CON SUJECION A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE MODULO SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE RAZONABLEMENTE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, TALES COMO:

a. POSESION O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS.

b. POSESION O USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

c. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

d. POSESION O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

e. POSESION O USO DE INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE EN ELLAS.

f. REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

g. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

h. PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

i. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPOSITOS.

j. POSESION O USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

k. ACTOS DE LOS DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.

l. POSESION O USO DE CAFETERIAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA USO DE SUS EMPLEADOS Y/O INVITADOS.

m INCENDIO Y/O EXPLOSION PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS

AMPAROS ADICIONALES

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR, LA COMPAÑÍA CONVIENE EN EXTENDER LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS PARA LOS AMPAROS ADICIONALES QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN.

CAPITULO II. EXCLUSIONES

EXCLUSIONES GENERALES

ESTE SEGURO, NO CUBRE LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGA DE:

1. GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELION Y SEDICION.

2. ASONADA, SEGUN SU DEFINICION EN EL CODIGO PENAL; MOTIN, O CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGA; CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS INCLUYENDO LOS COMETIDO POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS ACTOS TERRORISTAS.

3. INCAUTACION O DESTRUCCION DE LA PROPIEDAD POR ORDEN DE GOBIERNO DE JURE O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD PUBLICA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, SALVO AQUELLAS DIRIGIDAS A AMINORAR O PREVENIR LA PROPAGACIÓN O EXTENSION DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO.

4. MATERIAL PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSION DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.

5. LA EMISION DE RADIACIONES IONIZANTES, CONTAMINACION POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTION DE DICHOS ELEMENTOS. PARA LOS EFECTOS DE ESTE NUMERAL, SOLAMENTE SE ENTIENDE POR COMBUSTION CUALQUIER PROCESO DE FISION NUCLEAR QUE SE SOSTENGA POR SÍ MISMO.

6. DOLO, CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

7. LA AVERIA, MERMA O PERDIDA DE UNA COSA, PROVENIENTE DE SU VICIO PROPIO, ENTENDIÉNDOSE POR TAL EL GERMEN DE DESTRUCCION O DETERIORO QUE LLEVAN EN SI LAS COSAS POR SU PROPIA NATURALEZA O DESTINO, AUNQUE SE LAS SUPONGA DE LA MAS PERFECTA CALIDAD EN SU ESPECIE.

8. FALTANTES DE INVENTARIO O ERRORES CONTABLES

LA COMPAÑIA TAMPOCO CUBRE:

9. PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE BIENES DE COMERCIO ILEGAL

10. LUCRO CESANTE O PERDIDA O DAÑO CONSECUENCIAL.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN CAPITULO II, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO NO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. OBLIGACIONES O RESPONSABILIDADES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS Y, EN GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

3. DAÑOS MORALES, PUNITIVOS Y/O EJEMPLARIZANTES.

4. DAÑOS FISIOLOGICOS O DE RELACION.

5. PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL CUBIERTO POR ESTE MODULO.

6. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMNISTRATIVAS.

7. DAÑOS A BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL ASEGURADO MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TITULO NO TRASLATICIO DE DOMINIO.

8. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LA PERSONA Y/O BIENES DE SUS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO, ASI COMO A SUS CONYUGES O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

   CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, DAÑOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE SU CONYUGE O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

9. DAÑOS PERSONALES OCASIONADOS POR UNA INFECCION O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASI COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

10. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES, A NO SER QUE NI EL ASEGURADO NI PERSONAS CON FUNCIONES DIRECTIVAS HAYAN ACTUADO DOLOSAMENTE NI HAYAN PERMITIDO UNA ACTUACION DOLOSA DE LOS DEMAS EMPLEADOS.

11. ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS ASI COMO DAÑOS EN RELACION CON OPERACIONES Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO.

12. DAÑOS GENETICOS A PERSONAS O ANIMALES.

13. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, VIBRACION DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE BASES O CIMIENTOS, ASENTAMIENTOS O VARIACION DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRANEAS.

14. CONSTRUCCION DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS PLANTAS Y/O MONTAJE DE MAQUINARIA Y EQUIPO QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, SIEMPRE QUE EL VALOR FINAL DE DICHAS EDIFICACIONES, PLANTAS Y/O MAQUINARIA Y EQUIPO NO SUPEREN EL VALOR INDICADO IGUALMENTE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

15. FABRICACION, USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.

16. HURTO, HURTO CALIFICADO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.

17. LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, O SEA PERSONAS NATURALES O JURIDICAS VINCULADAS A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS DE CARACTER ESTRICTAMENTE COMERCIAL.

18. PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS SIEMPRE Y CUANDO SE HALLEN FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS Y SU POSESION FISICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS

19. LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE AERONAVES, EMBARCACIONES, TRENES O VEHICULOS A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS Y PROVISTOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.

20. CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

21. RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SI POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

22. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

23. RECLAMACIONES REALIZADAS ANTE JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.

24. TODA CLASE DE SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

CAPITULO III. CONDICIONES ESPECIALES PARA CADA MÓDULO

CONDICIONES ESPECIALES PARA EL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA

En concordancia con lo establecido en el Capitulo IV – Condiciones Generales de la Póliza, la responsabilidad de la Compañía por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza no excederá del límite de valor asegurado establecido en la carátula de la póliza o en anexo a ella para el módulo de responsabilidad civil extracontractual.

Cuando en la carátula de la póliza o en anexo a ella se establezca un sublímite de valor asegurado por persona, daño material, siniestro, evento, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublimite o sublímites serán el límite máximo de la indemnización, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son en adición a éste.

DEFINICIONES

1. ASEGURADO:

   a. Siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica, además de ésta, todos los funcionarios a su servicio, cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.

   b. Siempre que el titular de la póliza sea una persona natural, además de éste, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo.

2. SINIESTRO.

Para efectos de la aplicación de este módulo, siniestro es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbito, repentino e imprevisto durante la vigencia de la póliza, que cause un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el asegurado amparado por este módulo.

Constituye un sólo 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.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Además de las establecidas en el Capítulo IV – Condiciones Generales de la Póliza, para el presente módulo aplican las siguientes:

a. El Asegurado está obligado a dar aviso a la Compañía de la ocurrencia de cualquier hecho dañoso que pueda llegar a constituir siniestro amparado por la presente póliza, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que tenga conocimiento del mismo. Este aviso deberá contener la información más completa posible acerca del tiempo, lugar y circunstancias del hecho, daños a la propiedad, nombre y dirección de personas afectadas y testigos, entre otros.

b. El Asegurado está obligado a informar a la Compañía dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su conocimiento de toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o sus causahabientes, con obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiere ser causa de indemnización conforme al presente módulo.

c. En caso que el tercero damnificado le exija directamente a la Compañía una indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, éste se obliga a proporcionar a la Compañía toda la información y documentación que ella le solicite en relación con la ocurrencia del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.

d. El Asegurado hará cuanto esté a su alcance para conservar todo elemento que pueda ser necesario o útil como medio probatorio relacionado con cualquier reclamación.

e. El Asegurado está obligado a facilitar la atención de cualquier demanda judicial o extrajudicial, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda la colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales o extrajudiciales. El asegurado está igualmente 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.

Si el Asegurado o cualquier persona que actúe por cuenta de él no cumple con estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le causen.

TRANSACCION Y GASTOS.

Salvo que medie autorización previa de la Compañía otorgada por escrito, el Asegurado no está facultado, en relación con siniestros amparados bajo el presente módulo, para asumir obligaciones, efectuar transacciones o incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios para prestar auxilios médicos o quirúrgicos a terceros afectados por un siniestro.

DEFENSA DEL ASEGURADO

La Compañía está facultada respecto de siniestros amparados bajo el presente módulo para asumir la defensa del Asegurado, y conducirle en la forma que considere más adecuada. Por lo tanto, cualquier actuación del Asegurado o de cualquier persona que actúe por cuenta de él que pueda obstaculizar o perjudicar el ejercicio de esta facultad, permitirá a la Compañía deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que esta actuación le cause.

PAGO DE RECLAMACIONES

La Compañía estará obligada a pagar las reclamaciones presentadas afectando la cobertura otorgada bajo este módulo, en los siguientes casos:

a. Cuando se le demuestre plenamente por parte del Asegurado o de la victima su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos, así como la cuantía del perjuicio causado.

b. Cuando se realice con su previa aprobación un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos por concepto de toda indemnización.

c. Cuando realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.

d. En aquellos casos en que a juicio de la Compañía, la responsabilidad del Asegurado no sea suficientemente clara, o el monto del perjuicio no esté suficientemente comprobado, la Compañía podrá exigir, para el pago de la indemnización, una sentencia judicial ejecutoriada en la cual se determine la responsabilidad del asegurado y el monto del perjuicio.

PAGO TOTAL

La Compañía quedará exonerada de toda responsabilidad derivada de un siniestro amparado bajo el presente módulo mediante el pago de la suma estipulada como límite máximo de responsabilidad respecto de dicho siniestro.

AMPARO AUTOMATICO NUEVOS PREDIOS

Ampara en forma automática, en los mismos términos y condiciones otorgados bajo este modulo, todo nuevo predio que el asegurado adquiera, posea, ocupe, mantenga o use, durante la vigencia de la póliza, que sea de su propiedad o tome en arrendamiento, alquiler, comodato o que se encuentre bajo su control, localizado dentro de los límites territoriales de la República de Colombia, y en los cuales lleve a cabo labores u operaciones propias de las actividades objeto de este seguro, siempre y cuando no implique agravación del estado del riesgo. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 1.060 del Código de Comercio.

El asegurado se obliga a dar el correspondiente aviso por escrito a la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha de la adquisición y a pagar la prima adicional correspondiente.

El amparo otorgado por esta cobertura cesa automáticamente si el Asegurado no cumple validamente con su obligación de dar el aviso correspondiente.

La expiración del amparo se produce, asimismo, simultáneamente con la del contrato.

CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA QUE NO APLICAN A LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE MODULO

Para los efectos de la cobertura otorgada bajo el módulo de Responsabilidad Civil Extracontractual, no tienen aplicación las Condiciones de "Valor asegurable", "Infraseguro" y "primera opción de compra del salvamento" consignadas en el capítulo IV – Condiciones Generales de la Póliza.

CAPITULO IV.
CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

PREDIOS ASEGURADOS

Es el inmueble o conjunto de inmuebles ubicados en la dirección indicada en la carátula de la póliza.

VALOR ASEGURABLE

El Asegurado deberá solicitar y mantener como suma asegurable la que sea equivalente al valor de reposición o reemplazo de los bienes e intereses asegurados, entendiendo por tal la cantidad de dinero que exigirá la adquisición de un bien nuevo de la misma o equivalente naturaleza y tipo, pero no superior ni de mayor capacidad, sin deducción alguna por concepto de depreciación, demérito, uso, vetustez u obsolescencia o, en fin, por cualquier otro concepto, e incluyendo los gastos de transporte, nacionalización e instalación, si los hubiese.

RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA.

La responsabilidad de la Compañía no excederá en ningún caso de la suma asegurada asignada en la póliza o sus anexos a cada artículo o interés asegurado, ni del valor del interés asegurable que el Asegurado tenga sobre los bienes e intereses asegurados.

Este contrato es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el Asegurado fuente de enriquecimiento.

SEGURO INSUFICIENTE.

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño a los bienes e intereses asegurados, éstos tienen un valor asegurable superior a la cantidad estipulada en la presente póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia entre las dos sumas y por lo tanto, soportará la parte proporcional que le corresponda de dicha pérdida o daño. Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

DISMINUCION DE LA SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por la Compañía.

Si la póliza comprende varios artículos o módulos, la reducción se aplicará al(os) artículo(s) o módulo(s) afectado(s).

INSPECCIONES

La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar los bienes e intereses asegurados en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma.

El Asegurado se obliga a proporcionar a la Compañía todos los detalles e informaciones que ella juzgue necesarios para la debida apreciación del riesgo asegurado.

La Compañía podrá asimismo examinar los libros y registros del Asegurado con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de las primas. Esta facultad subsistirá durante el tiempo de vigencia de la póliza y por un año más, contado a partir de su vencimiento definitivo.

SINIESTRO

Es el hecho accidental, súbito e imprevisto ocurrido durante la vigencia del seguro y que da lugar a la realización del riesgo asegurado.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes e intereses asegurados por la presente póliza, el Tomador, Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, tiene obligación de:

a. Emplear todos los medios de que dispongan para evitar su propagación o extensión y salvar y conservar las cosas aseguradas. El Asegurado no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros que haya dejado el siniestro, sin la autorización escrita de la Compañía o de sus representantes.

b. Dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

c. Formular denuncia penal ante la autoridad competente, en caso que el evento que de origen al siniestro sea de aquellos comprendidos como actos delictivos de acuerdo con la legislación colombiana.

d. Declarar a la Compañía, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada.

e. Conservar las partes dañadas o afectadas por un siniestro hasta por sesenta (60) días comunes después de efectuado el pago de la indemnización y tenerlas a disposición de la Compañía en todo momento para todos los fines que la misma estime conveniente.

f. Obtener a su costo y a entregar o poner de manifiesto a la Compañía todos los detalles, libros, facturas, recibos, documentos justificativos, actas, y cualesquiera informes que la Compañía esté en derecho de exigirle con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a las circunstancias bajo las cuales las pérdidas se han producido o que tengan relación con la responsabilidad de la Compañía o con el importe de la indemnización.

g. A petición de la Compañía, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado o Beneficiario no cumplen con estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

DERECHOS DE LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTRO.

Inmediatamente que ocurra una pérdida o daño que pueda acarrearle alguna responsabilidad en virtud de este seguro, la Compañía podrá:

a. Penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.

b. Examinar, clasificar, avaluar, trasladar o disponer de los bienes e intereses asegurados y exigir la cesión de los derechos que el Asegurado tenga a su favor en relación con los bienes e intereses afectados por el siniestro.

En ningún caso estará obligada la Compañía a encargarse de la venta de los bienes e intereses salvados. El Asegurado no podrá hacer abandono de los mismos a la Compañía. Las facultades conferidas a la Compañía en virtud de esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada. Salvo dolo o culpa grave, la Compañía no contrae obligación ni responsabilidad para con el Asegurado por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades ni disminuirán por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

Cuando el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que actúe por cuenta de ellos deje de cumplir los requerimientos de la Compañía o le impida o dificulta el ejercicio de estas facultades, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le haya causado.

RECONSTRUCCION, REPOSICION O REPARACION.

La Compañía, en vez de pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes e intereses destruidos o dañados o cualquier parte de ellos. El Asegurado queda obligado a cooperar con la Compañía en todo lo que ella juzgue necesario.

La Compañía, sin exceder las sumas aseguradas, habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma razonablemente equivalente, las cosas aseguradas al estado en que se encontraban al momento del siniestro.

DEDUCIBLE

Es el monto de la pérdida indemnizable que invariablemente se deduce de ésta y que por lo tanto, siempre queda a cargo del Asegurado.

Cuando dos o más bienes asegurados sean destruidos o dañados en un solo siniestro, el Asegurado solo soportará el importe del deducible más alto aplicable a cualquiera de los bienes e intereses destruidos o dañados.

PAGO DEL SINIESTRO.

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

a. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

b. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes e intereses Asegurados.

c. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro.

INDEMNIZACION CUANDO HAY COEXISTENCIA DE SEGUROS

En 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 éstos, produce nulidad.

DECLARACION SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía, la hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, 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.

Sin embargo, si el Tomador incurriese en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al Asegurado, el presente contrato de seguro no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Artículo 1.058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso, el Asegurado se obliga a pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si la Compañía, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los 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.

MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero de la condición declaración sobre el estado del riesgo, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos anteriormente previstos, la Compañía podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada.

Para los efectos del seguro otorgado, se consideran, entre otros, como circunstancias que modifican el estado del riesgo, los siguientes hechos:

a. Cambios o modificaciones en el comercio o en la industria dentro de los predios asegurados o que contengan los bienes e intereses asegurados.

b. Traslado de todos o de parte de los bienes e intereses asegurados a predios distintos de los indicados en la póliza.

c. Transferencia del interés asegurado.

TRANSMISION POR CAUSA DE MUERTE

La transmisión por causa de muerte del interés asegurado, o de la cosa a que está vinculado el seguro, dejará subsistente el contrato a nombre del adquirente, a cuyo cargo quedará el cumplimiento de las obligaciones pendientes en el momento de la muerte del Asegurado.

Pero el adjudicatario tendrá un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la sentencia aprobatoria de la partición para comunicar a la Compañía la adquisición respectiva. A falta de esta comunicación se produce la extinción del contrato.

TRANSFERENCIA POR ACTO ENTRE VIVOS

La transferencia por acto entre vivos del interés asegurado o de la cosa a que esté vinculado el seguro, producirá automáticamente la extinción del contrato, a menos que subsista un interés asegurable en cabeza del Asegurado. En este caso subsistirá el contrato en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre que el Asegurado informe de esta circunstancia a la Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la transferencia.

La extinción creará a cargo de la Compañía la obligación de devolver la prima no devengada.

El consentimiento expreso de la Compañía, genérica o especificamente otorgado, dejará sin efectos la extinción del contrato a que se refiere el inciso primero de esta condición general de la póliza.

SEGUROS SUSCRITOS EN OTRAS COMPAÑIAS

El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía los seguros de igual naturaleza que contrate sobre los mismos bienes e intereses, dentro del término de diez (10) días hábiles contados 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 asegurable de los bienes e intereses asegurados.

ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES

En caso de pérdida amparada, la Compañía, según criterio de la Compañía, a petición escrita del Asegurado, la Compañía podrá efectuar un anticipo parcial hasta por el porcentaje y/o cuantía establecida en la carátula de la póliza o en anexo a ella, del valor total en que se haya establecido, en forma razonable, la posible indemnización definitiva, para adelantar la reparación, reposición o reemplazo de los bienes afectados por el siniestro, mientras se formaliza la reclamación correspondiente.

En caso de concederse el anticipo, el mismo será pagado por la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes de recibida la comunicación del Asegurado, en la cual se justifique, con bases suficientes la liquidación de dicho anticipo.

En el evento que el anticipo que la Compañía adelante al Asegurado, llegue a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho el Asegurado por el siniestro, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado.

ARBITRAMENTO

Las diferencias o controversias que surjan entre las partes, por concepto de la celebración, interpretación, ejecución o terminación del contrato y que no puedan ser resueltas de común acuerdo entre ellas o mediante procedimientos de arreglo directo, tales como la conciliación o la amigable composición, serán dirimidas conforme al siguiente procedimiento:

Si la diferencia fuese de carácter técnico, es decir, referida a los servicios suministrados para la operación y funcionamiento de los equipos o relativa a la ejecución económico-contable del contrato, cualquiera de las partes podrá solicitar arbitramento técnico, de acuerdo con el procedimiento establecido en las disposiciones legales sobre la materia. Los árbitros serán profesionales expertos en la materia técnica de que se trate. El fallo será de carácter técnico y se proferirá según las normas o principios de la ciencia correspondiente; la decisión que de allí imane será obligatoria para las partes.

Si la diferencia fuese de naturaleza jurídica, sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o liquidación de este contrato o sobre la aplicación de alguna de sus cláusulas, en cualquier momento una o ambas partes podrán solicitar que la diferencia sea sometida al procedimiento arbitral independiente con las formalidades y efectos previstos en las normas vigentes. Los árbitros serán abogados titulados y su fallo se proferirá en derecho.

En ambos eventos se aplicarán las disposiciones de la legislación comercial. Los árbitros o peritos serán tres (3), salvo que las partes acuerden uno solo. El o los árbitros o perito serán designados de común acuerdo entre las partes. Si no hubiese acuerdo para la designación de uno o más árbitros o peritos, lo hará la Cámara de Comercio de la Ciudad de Bogotá D.C. El peritazgo o el arbitramento funcionará en la misma ciudad.

DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Cuando el Asegurado sea indemnizado, los bienes e intereses salvados o recuperados quedarán de propiedad de la Compañía.

El Asegurado participará proporcionalmente de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, si a éste hubiese lugar.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por la Compañía para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

PRIMERA OPCION DE COMPRA DEL SALVAMENTO

Queda entendido y convenido que sobre los salvamentos provenientes del pago de cualquier indemnización efectuada por la Compañía bajo la presente póliza, se concede al Asegurado la primera opción de compra.

La Compañía se obliga a comunicar por escrito al Asegurado en toda oportunidad a que haya lugar a la aplicación de esta cláusula, concediéndole a éste un plazo de quince (15) días hábiles para que le informe si hará uso de tal opción o no.

Si no se llega a un acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por la compra del salvamento, la Compañía quedará en libertad de disponer de él a su entera voluntad.

REVOCACION DE LA POLIZA

El presente contrato 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 treinta (30) días comunes 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.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada se calculará a prorrata sobre la vigencia efectiva del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual.

SUBROGACION

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra la(s) persona(s) responsable(s) del siniestro.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito cuando la ley exija dicha formalidad, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida.

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano.

FACTURA DE VENTA

PÓLIZA No.	CERTIFICADO
43233537	0

CHUBB DE COLOMBIA

COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NIT. 860.034.520-5

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

REGISTRO SUPERFINANCIERA 13-11-2012-1321-NT-P-06-140 RCEC

CHUBB SEGUROS

POLIZA NUEVA. REEMPLAZA A POLIZA 43176852

TOMADOR : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	**C.C. o NIT** : 800130907-4
ASEGURADO : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	**C.C. o NIT** : 800130907-4
BENEFICIARIO : TERCEROS AFECTADOS	**C.C. o NIT** :
DIRECCIÓN COMERCIAL : CRA 18 NO 109-15	**TELÉFONO** : 17
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN : BOGOTA - MARZO 11, 2015	**DIRECCIÓN CHUBB:** Av. Calle 26 # 59 - 51 Torre 3 Piso 7

VIGENCIA DEL SEGURO	**DESDE** MARZO 05, 2015 **HORA** 16:00	**HASTA** MARZO 05, 2016 **HORA** 16:00

VALOR PRIMA	IMPUESTO A LAS VENTAS	VALOR TOTAL	TASA DE CAMBIO	FECHA LIMITE DE PAGO
$ 35,000,000.00	$ 5,600,000.00	$ 40,600,000.00		ABRIL 10, 2015

PRODUCTOR(ES) DE SEGUROS		
Clave	**Nombre**	**% Partic.**
88572	A P SEGUROS Y CIA LTDA.	

MÓDULOS AMPARADOS	LIMITE ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 100,000,000.00

AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE AGREGADO ANUAL
BASICO DE PREDIOS Y OPERACIONES	$ 100,000,000.00	$ 200,000,000.00

Deducibles :

DEMAS EVENTOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE, MINIMO : 15,000,000.00 $ PARA TODA Y CADA PERDIDA

Observaciones Particulares:

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO, Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.(art. 1068 del Código de Comercio). *LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DE LA PRIMA DEL PRESENTE DOCUMENTO LO HARA EL TOMADOR A MAS TARDAR EN: ABRIL 10 DE 2015.* **NO OBSTANTE, DE SER NECESARIO, EL TOMADOR Y CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. PODRAN REALIZAR UN CONVENIO ADICIONAL PARA EL PAGO DE LA PRIMA, QUE MODIFIQUE EL PLAZO AQUI MENCIONADO, EL CUAL DEBE CONSTAR POR ESCRITO EN LA PRESENTE POLIZA.**

TRANSCURRIDOS 15 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL RECIBO DE ESTE DOCUMENTO POR PARTE DEL TOMADOR, SIN QUE ESTE HUBIESE HECHO OBSERVACION ALGUNA SOBRE SU CONTENIDO A CHUBB DE COLOMBIA, SE ENTENDERA QUE EL MISMO FUE ACEPTADO TOTALMENTE.

ES OBLIGACION DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO ACTUALIZAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO SU INFORMACION EN LOS FORMULARIOS SUMINISTRADOS POR LA COMPAÑIA, PARA CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS.

Claudia Vargas

TOMADOR
C.C. DE

CHUBB DE COLOMBIA Compañía de Seguros S.A.
FIRMA AUTORIZADA

CUALQUIER INCONFORMIDAD CON EL OFRECIMIENTO O PRESTACIÓN DE NUESTROS PRODUCTOS O SERVICIOS O SOBRE LA CALIDAD DE LOS MISMOS, USTED PODRÁ COMUNICARLA AL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO DE CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, AL CORREO ELECTRÓNICO CARLOS.CIFUENTES@GARCIACIFUENTESABOGADOS.NET, O DIRIGIRLA A LA CALLE 56 NO. 3A - 30 DE LA CIUDAD DE BOGOTA, TELÉFONOS 3470943 - 3470945, FAX 2488066. PARA MAYOR INFORMACIÓN ACERCA DE LA DEFENSORÍA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO VISITE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.CHUBB.COM.CO

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - IVA REGIMEN COMUN
ACTIVIDAD ECONÓMICA ICA 402
CLIENTE

TOMADOR:	PÓLIZA No.
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	43233537
ASEGURADO:	**CERTIFICADO No.**
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	0

CHUBB SEGUROS

BASICO DE PREDIOS Y OPERACIONES	SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. LA SUMA MÁXIMA DE RESPONSABILIDAD ASUMIDA POR CHUBB DE COLOMBIA, ES LA QUE APARECE COMO LIMITE ASEGURADO; SIENDO ESTE UN LIMITE ÚNICO COMBINADO Y AGREGADO VIGENCIA, SIN EXCEDER PARA CADA AMPARO AFECTADO EL LÍMITE O SUBLIMITE OTORGADO POR EVENTO, LOS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADOS DENTRO DEL MENCIONADO LÍMITE, DE FORMA TAL QUE DADO UN EVENTO QUE AFECTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ASEGURADA, CHUBB DE COLOMBIA, SOLO SERÁ RESPONSABLE HASTA EL LIMITE CUBIERTO PARA EL AMPARO O AMPAROS AFECTADOS, SIN EXCEDER EN NINGÚN CASO EL MONTO DEL “LIMITE ASEGURADO” POR EVENTO. AMPARO AUTOMÁTICO NUEVOS PREDIOS CON AVISO 30 DÍAS. LA PRESENTE COBERTURA NO AMPARA NINGUNA EXPOSICIÓN PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON, NINGÚN PAÍS, ORGANIZACIÓN O PERSONA QUE SE ENCUENTRE ACTUALMENTE SANCIONADO, EMBARGADO O CON EL CUAL HAYA LIMITACIONES COMERCIALES IMPUESTAS POR LA "OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS" DEL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA DE ESTADOS UNIDOS (U.S. TREASEURY DEPARTMENT: OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL).

Cláusulas Adicionales para toda la Póliza

- **302 EXCLUSION AGENTES BIOLOGICOS**

Observaciones para toda la póliza

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO 10 DÍAS.
ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES: A CONVENIR.
ARBITRAMENTO.
REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA 30 DÍAS.
AJUSTADORES DE COMUN ACUERDO SIEMPRE Y CUANDO PERTENEZCAN AL REGISTRO DE CHUBB DE COLOMBIA.
AMBITO TERRITORIAL COLOMBIA.
EXCLUSION DE AGENTES BIOLOGICOS

COBERTURA DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS: CON EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES SE INCURRE EN ERRORES ADMINISTRATIVOS CAUSADOS POR SU PERSONAL, QUE ESTÉN DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y QUE OCASIONES UN PERJUICIO MATERIAL Y/O PERSONAL A UN TERCERO, SE ENTENDERÁN AMPARADOS EN LA PÓLIZA. ESTAS FALLAS SE DEBEN RELACIONAR CON EL CONTROL DE AFILIADOS, APORTES, AUTORIZACIONES PARA TRATAMIENTO Y EL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS. LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS CONSISTE EN ATENDER Y ORIENTAR EN FORMA PERSONAL O TELEFÓNICA LAS NECESIDADES DE LOS AFILIADOS EN LO QUE SE REFIERE:

A LA FORMA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS OFRECIDOS POR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD ADSCRITAS.

ENVÍO DE LOS USUARIOS EN CASO DE URGENCIAS U OTRO TIPO DE CONSULTAS PRESTADORAS DE SALUD CORRESPONDIENTES.

AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS: ESTA AUTORIZACIÓN SE REFIERE A LA VALIDACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SOLICITADOS A LA E.P.S, POR LOS PROFENALES ADSCRITOS A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, CON EL FIN DE DECIDIR LA CONVENIENCIA SOBRE LA REALIZACIÓN DE ESTOS. LAS FUNCIONES DE SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS AUNQUE PUEDEN SER DESEMPEÑADAS POR PROFESIONALES DE OTRAS ÁREAS (POR EJEMPLO FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS CON CAPACIDAD EN EL TEMA DE LA SALUD), LA EPS, CON EL PROPÓSITO DE LOGRAR UNA EXACTITUD EN EL

DIRECCIONAMIENTO Y MAYOR CALIDAD EN LA INFORMACIÓN HA ASIGNADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES MENCIONADAS PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO. ASÍ MISMO, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE DIRECCIONAMIENTO NO SE FORMULA A LOS USUARIOS NI MEDICAMENTOS NI PROCEDIMIENTOS MÉDICOS.

SE ACLARA QUE LOS FUNCIONARIOS ESTÁN AMPARADOS CUANDO ACTÚEN COMO USUARIOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.
SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL.
SE EXCLUYE RECLAMACIONES PROVENIENTES DE SILICE, PLOMO Y PRODUCTOS DERIVADOS.
SE EXCLUYEN EVENTOS DE LA NATURALEZA.
SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE JUEGOS PIROTECNICOS.
SE EXCLUYEN DAÑOS A PROPIEDADES EXISTENTES, PROPIEDADES ADYACENTES.
SE EXCLUYEN DAÑOS A REDES Y CONDUCTOS SUBTERRANEOS.
SE EXCLUYE CUALQUIER DAÑO Y/O PERJUICIO, RECLAMACIÓN, DEMANDA, PÉRDIDA, COSTO, GASTO Y/O LESIÓN, INCLUYENDO LA MUERTE, PASADO, PRESENTE O FUTURO, RELACIONADAS CON, DERIVADAS DE, RESULTADO DE, O CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ASBESTOS / ASBESTOSIS, UREA DE FORMALDEHÍDO, PCB, PCNBS, HIDROCARBUROS CLORINADOS, PLOMO, ASKAREL, COMBUSTIBLES COMPUESTOS OXIGENADOS INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A MTBE (ÉTER BUTÍLICO TERCIARIO METÍLICO), ETBE (ÉTER BUTÍLICO TERCIARIO ETÍLICO), TAME (ÉTER AMILMETÍLICO TERCIARIO), TAEE (ÉTER AMILETÍLICO TERCIARIO), DIPE (ÉTER DIISOPROPILO), DME (ÉTER DIMETÍLICO) Y TBA (ALCOHOL TERBUTÍLICO).
SE EXCLUYEN RECLAMACIONES POR HUNDIMIENTO DE TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, VIBRACIONES E INUNDACIONES.
SE EXCLUYE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL CUANDO NO ES DERIVADA DE UN HECHO SUBITO, IMPREVISTO Y/O ACCIDENTAL.
SE EXCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, DEPORTES EXTREMOS Y ACTIVIDADES NÁUTICAS.
SE EXCLUYEN EVENTOS PROMOCIONALES CON MÁS DE 500 PARTICIPANTES.
SE EXCLUYEN LOS DAÑOS A INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE (PUENTES, CAMINOS, CARRETERAS, VIADUCTOS, SEÑALES DE TRANSITO, SEMÁFOROS, BALANZAS, ETC.) CAUSADOS POR VIBRACIONES, PESO, ALTURA O ANCHO DEL VEHÍCULO.

EXCLUSION DE AGENTES BIOLOGICOS
ESTE SEGURO NO CUBRE NINGÚN DAÑO, PÉRDIDA, COSTO O GASTO PROVENIENTE, EN TODO O EN PARTE, DE CUALQUIER ÍNDOLE PATOGÉNICA, CONTAMINANTE, TÓXICA U OTRA PELIGROSA PROPIEDAD REAL, ALEGADA O AMENAZANTE DE AGENTES BIOLÓGICOS.
DEFINICIÓN DE AGENTES BIOLÓGICOS
CUALQUIER:
1) TIPO DE:
I. BACTERIA.
II. MOHO O CUALQUIER OTRO HONGO.
III. OTRO MICROORGANISMO.
IV. TOXINA DE MICOLOGÍA, ESPORA U OTRO SUBPRODUCTO DERIVADO DE CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
2) VIRUS U OTRO PATÓGENO (SEA O NO UN MICROORGANISMO).
3) COLONIA O GRUPO DE CUALQUIERA DE LOS ANTERIORMENTE INDICADOS.

TOMADOR:	PÓLIZA No.
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	43233537
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	CERTIFICADO No. 0

CHUBB SEGUROS

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. NIT 860.034.520-5

NOTA TECNICA PRODUCTO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

REGISTRO SUPERFINANCIERA
13-11-2012-1321-NT-P-06-140 RCEC

CAPITULO I. COBERTURAS

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA COMPAÑÍA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR, LAS CUALES CONSTITUYEN BASE Y PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA Y LAS PARTICULARES QUE SE LE INCORPOREN, LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS Y CUALQUIER OTRA SUMA ASEGURADA QUE ÉSTE TENGA DERECHO A COBRAR BAJO LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA REALIZACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS RIESGOS AMPARADOS BAJO LA MISMA Y QUE EXPRESAMENTE SE ESTABLEZCAN COMO TALES EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, SUJETO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS TANTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA COMO A LAS PARTICULARES DE ESTE MODULO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE CARACTER ACCIDENTAL, SUBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE CAUSEN LA MUERTE, LESION O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS (DAÑOS PERSONALES) Y/O EL DETERIORO O DESTRUCCION DE BIENES (DAÑOS MATERIALES) Y PERJUICIOS ECONOMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES DAÑOS PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO TIENE COMO PROPOSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VICTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACION, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

LOS DAMNIFICADOS TIENEN ACCION DIRECTA CONTRA LA COMPAÑIA, PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1.077 DEL CODIGO DE COMERCIO, LA VICTIMA EN EL EJERCICIO DE LA ACCION DIRECTA PODRA EN UN SOLO PROCESO DEMOSTRAR LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACION DE LA COMPAÑIA, PERO LA COMPAÑIA PODRA OPONER A LA VICTIMA LAS EXCEPCIONES QUE HUBIESE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

LA COMPAÑIA RESPONDERA, ADEMAS, AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

- SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA EN EL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES O EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN A ESTE MODULO.
- SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑIA, Y
- SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VICTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA, ESTA SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

CON SUJECION A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE MODULO SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE RAZONABLEMENTE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, TALES COMO:

a. POSESION O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS.

b. POSESION O USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

c. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

d. POSESION O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

e. POSESION O USO DE INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE EN ELLAS.

f. REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

g. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

h. PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

i. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPOSITOS.

j. POSESION O USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

k. ACTOS DE LOS DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.

l. POSESION O USO DE CAFETERIAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA USO DE SUS EMPLEADOS Y/O INVITADOS.

m INCENDIO Y/O EXPLOSION PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS

AMPAROS ADICIONALES

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR, LA COMPAÑÍA CONVIENE EN EXTENDER LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS PARA LOS AMPAROS ADICIONALES QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN.

PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 18 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE:

1. USO, MANEJO O CONSUMO POR PARTE DE TERCEROS DE PRODUCTOS Y SU EMPAQUE QUE EL ASEGURADO ELABORE, FABRIQUE, SUMINISTRE O DISTRIBUYA EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, SIEMPRE Y CUANDO SE HALLEN FUERA DEL LOCAL Y PREDIOS ASEGURADOS Y SU POSESION FISICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS.

2. TRABAJOS O SERVICIOS, REALIZADOS FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, COMPLETAMENTE TERMINADOS O ABANDONADOS, EJECUTADOS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO IGUALMENTE INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

EXPORTACIONES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA POR LOS PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS EXPORTADOS A CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO, EXCEPTO LOS RELACIONADOS EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN A ESTE AMPARO ADICIONAL.

UNION Y MEZCLA

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 10 DE LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA POR DAÑOS A PRODUCTOS DE TERCEROS FABRICADOS MEDIANTE LA UNION O MEZCLA DE PRODUCTOS ASEGURADOS CON OTROS PRODUCTOS.

TRANSFORMACION

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 10 DE LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA POR DAÑOS A PRODUCTOS DE TERCEROS FABRICADOS MEDIANTE LA TRANSFORMACION DE PRODUCTO DEL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 22 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ACCIDENTES DE TRABAJO

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 17 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LABORES REALIZADAS A SU SERVICIO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 21 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A AMPARAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SI POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIESE EXPEDIDO UNA POLIZA POR SEPARADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 19 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACION DE VEHICULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SU COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA A CONSECUENCIA DE LABORES REALIZADAS POR SUS EMPLEADOS DURANTE LOS VIAJES QUE REALICEN, CON PERMANENCIA MAXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES CELEBRADAS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LA SECCION EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SU COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA A CONSECUENCIA DE LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO DURANTE LA PARTICIPACION EN FERIAS Y EXPOSICIONES, CON PERMANENCIA MAXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 7 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS A BIENES MUEBLES BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 7 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA FRENTE A LOS PROPIETARIOS POR DAÑOS A SUS INMUEBLES, INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, QUE EL ASEGURADO OCUPE A TITULO DE MERA TENENCIA (ARRENDAMIENTIO, PRESTAMO, COMODATO Y SIMILARES) PARA LA REALIZACION 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 POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA POR DAÑOS, HURTO, HURTO CALIFICADO O DESAPARICION DE VEHICULOS DEJADOS BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL EN LOS PARQUEADEROS, CON ACCESO CONTROLADO, QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

GASTOS MEDICOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS GASTOS MEDICOS QUE SE INCURRAN DURANTE LOS PRIMEROS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y QUE SEAN RAZONABLEMENTE NECESARIOS PARA ATENDER A TERCEROS CON MOTIVO DE LAS LESIONES PERSONALES QUE SUFRAN POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE CARACTER ACCIDENTAL, SUBITOS E IMPREVISTOS, QUE PUEDAN EVENTUALMENTE ESTAR CUBIERTOS POR ESTA POLIZA, ASI POSTERIORMENTE SE CONCLUYA QUE NO ESTABA COMPROMETIDA LA RESPONSABILIDD CIVIL DEL ASEGURADO.

LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO ES DE CARACTER HUMANITARIO Y DE NINGUNA MANERA PODRA INTERPRETARSE COMO ACEPTACION ALGUNA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑIA, NI REQUIERE PRUEBA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO FRENTE A LA VICTIMA O VICTIMAS.

EN EL CASO DE LESIONES DERIVADAS DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR VEHICULOS AUTOMOTORES QUE TENGAN O DEBAN TENER LICENCIA PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS, EL ASEGURADO DEBERA AGOTAR EN PRIMER TERMINO LAS INDEMNIZACIONES PROVISTAS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO Y POSTERIORMENTE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL OTORGADA BAJO EL SEGURO VOLUNTARIO DE AUTOMOVILES, QUE OBLIGATORIAMENTE TIENE QUE TENER CONTRATADA EL ASEGURADO AMPARANDO EL VEHICULO CAUSANTE DE LAS LESIONES, ANTES DE SOLICITAR INDEMNIZACIONES BAJO ESTA COBERTURA ADICIONAL.

CAPITULO II. EXCLUSIONES

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES QUE SE DETALLAN MAS ADELANTE, ESTA POLIZA NO OTORGA NINGUNA COBERTURA CUANDO EL TOMADOR DEL SEGURO, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO ESTÉ INCLUIDO EN LAS LISTAS OFAC O DEL GOBIERNO COLOMBIANO EN MATERIA DE ANTI LAVADO DE ACTIVOS, ANTI-TERRORISMO U OTRAS SANCIONES ECONOMICAS; NI RESPECTO DE INDEMNIZACIONES, REEMBOLSOS, GASTOS O PAGOS HECHOS A PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS O EFECTUADOS EN PAÍSES INCLUIDOS DENTRO DE LAS LISTAS OFAC; NI POR PÉRDIDAS RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON OPERACIONES, NEGOCIOS, CONTRATOS O VÍNCULOS DE CUALQUIER NATURALEZA CON PAÍSES O PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS INCLUIDOS EN LAS LISTAS OFAC O DEL GOBIERNO COLOMBIANO EN MATERIA DE ANTI LAVADO DE ACTIVOS, ANTI-TERRORISMO U OTRAS SANCIONES ECONOMICAS; NI POR RECLAMOS QUE SE HAGAN CONTRA EL ASEGURADOR O EL ASEGURADO POR PERSONAS O EN NOMBRE DE PERSONAS O PAÍSES QUE ESTÉN INCLUIDOS EN LAS LISTAS OFAC O DEL GOBIERNO COLOMBIANO EN MATERIA DE ANTI LAVADO DE ACTIVOS, ANTI-TERRORISMO U OTRAS SANCIONES ECONOMICAS.

EXCLUSIONES GENERALES

ESTE SEGURO, NO CUBRE LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGA DE:

1. GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELION Y SEDICION.

2. ASONADA, SEGUN SU DEFINICION EN EL CODIGO PENAL; MOTIN, O CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGA; CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE

TERCEROS INCLUYENDO LOS COMETIDO POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS ACTOS TERRORISTAS.

3. INCAUTACION O DESTRUCCION DE LA PROPIEDAD POR ORDEN DE GOBIERNO DE JURE O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD PUBLICA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, SALVO AQUELLAS DIRIGIDAS A AMINORAR O PREVENIR LA PROPAGACIÓN O EXTENSION DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO.

4. MATERIAL PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSION DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.

5. LA EMISION DE RADIACIONES IONIZANTES, CONTAMINACION POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTION DE DICHOS ELEMENTOS. PARA LOS EFECTOS DE ESTE NUMERAL, SOLAMENTE SE ENTIENDE POR COMBUSTION CUALQUIER PROCESO DE FISION NUCLEAR QUE SE SOSTENGA POR SÍ MISMO.

6. DOLO, CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

7. LA AVERIA, MERMA O PERDIDA DE UNA COSA, PROVENIENTE DE SU VICIO PROPIO, ENTENDIÉNDOSE POR TAL EL GERMEN DE DESTRUCCION O DETERIORO QUE LLEVAN EN SI LAS COSAS POR SU PROPIA NATURALEZA O DESTINO, AUNQUE SE LAS SUPONGA DE LA MAS PERFECTA CALIDAD EN SU ESPECIE.

8. FALTANTES DE INVENTARIO O ERRORES CONTABLES

LA COMPAÑIA TAMPOCO CUBRE:

9. PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE BIENES DE COMERCIO ILEGAL

10. LUCRO CESANTE O PERDIDA O DAÑO CONSECUENCIAL.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN CAPITULO II, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO NO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. OBLIGACIONES O RESPONSABILIDADES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS Y, EN GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

3. DAÑOS MORALES, PUNITIVOS Y/O EJEMPLARIZANTES.

4. DAÑOS FISIOLOGICOS O DE RELACION.

5. PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL CUBIERTO POR ESTE MODULO

6. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMNISTRATIVAS.

7. DAÑOS A BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL ASEGURADO MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TITULO NO TRASLATICIO DE DOMINIO.

8. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LA PERSONA Y/O BIENES DE SUS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO, ASI COMO A SUS CONYUGES O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

   CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, DAÑOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE SU CONYUGE O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

9. DAÑOS PERSONALES OCASIONADOS POR UNA INFECCION O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASI COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

10. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES, A NO SER QUE NI EL ASEGURADO NI PERSONAS CON FUNCIONES DIRECTIVAS HAYAN ACTUADO DOLOSAMENTE NI HAYAN PERMITIDO UNA ACTUACION DOLOSA DE LOS DEMAS EMPLEADOS.

11. ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS ASI COMO DAÑOS EN RELACION CON OPERACIONES Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO.

12. DAÑOS GENETICOS A PERSONAS O ANIMALES.

13. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, VIBRACION DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE BASES O CIMIENTOS, ASENTAMIENTOS O VARIACION DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRANEAS.

14. CONSTRUCCION DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS PLANTAS Y/O MONTAJE DE MAQUINARIA Y EQUIPO QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, SIEMPRE QUE EL VALOR FINAL DE DICHAS EDIFICACIONES, PLANTAS Y/O MAQUINARIA Y EQUIPO NO SUPEREN EL VALOR INDICADO IGUALMENTE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

15. FABRICACION, USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.

16. HURTO, HURTO CALIFICADO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.

17. LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, O SEA PERSONAS NATURALES O JURIDICAS VINCULADAS A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS DE CARACTER ESTRICTAMENTE COMERCIAL.

18. PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS SIEMPRE Y CUANDO SE HALLEN FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS Y SU POSESION FISICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS

19. LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE AERONAVES, EMBARCACIONES, TRENES O VEHICULOS A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS Y PROVISTOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.

20. CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

21. RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SI POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

22. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

23. RECLAMACIONES REALIZADAS ANTE JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.

24. TODA CLASE DE SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR:

1. DAÑOS O DEFECTOS DEL PRODUCTO Y SU EMPAQUE, TRABAJOS O SERVICIOS.
2. GASTOS O PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RETIRADA DEL PRODUCTO DEL MERCADO, O DE LA INSPECCION, REPARACION, SUSTITUCION O PERDIDA DE USO DEL PRODUCTO Y SU EMPAQUE, TRABAJOS O SERVICIOS.
3. GASTOS O PERJUICIOS POR RETRASOS EN LA ENTREGA, PARALIZACION, PERDIDA DE BENEFICIOS, FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE INSTALACIONES, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL CAUSADO POR EL PRODUCTO, TRABAJO O SERVICIO DEL ASEGURADO.
4. DAÑOS O PERJUICIOS COMO CONSECUENCIA QUE EL PRODUCTO, TRABAJO O SERVICIO NO PUEDA DESEMPEÑAR LA FUNCION PARA LA QUE ESTA DESTINADO O NO RESPONDE A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLO, O ES INEFICAZ PARA EL USO AL CUAL ESTABA DESTINADO.
5. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS CUYO DEFECTO O DEFICIENCIA SEA CONOCIDO POR EL ASEGURADO ANTES DE SU ENTREGA, SUMINISTRO O EJECUCION.
6. DAÑOS O PERJUICIOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS EN FASE EXPERIMENTAL O NO SUFICIENTEMENTE EXPERIMENTADOS SEGUN LAS REGLAS RECONOCIDAS DE LA TECNICA O POR REALIZAR LA PRODUCCION, ENTREGA, EJECUCION O PRESTACION DESVIANDOSE DELIBERADAMENTE DE LAS REGLAS DE LA TECNICA O DE LAS INSTRUCCIONES DEL COMITENTE.
7. DAÑOS O PERJUICIOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS, CUYA FABRICACION, ENTREGA O EJECUCION CAREZCAN DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
8. DAÑOS O PERJUICIOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS DESTINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA INDUSTRIA DE LA AVIACION.
9. DAÑOS O PERJUICIOS RELACIONADOS CON PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
10. DAÑOS O PERJUICIOS A PRODUCTOS AJENOS FABRICADOS MEDIANTE UNION, MEZCLA, O TRANSFORMACION DE PRODUCTOS DEL ASEGURADO

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE EXPORTACIONES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS O PROVENGAN DE LA EXPORTACION DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, CANADA, MEJICO, PUERTO RICO, SUS TERRITORIOS Y POSESIONES.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE UNION Y MEZCLA

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS O PROVENGAN DE:

1. INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE EL ASEGURADO Y EL TERCERO, TALES COMO AQUELLAS RESULTANTES DE LA MORA, DE LA REDHIBICION, DE LA REBAJA DEL PRECIO.

2. ENTREGA REPETIDA.

3. INVERSIONES FRUSTRADAS (POR EJEMPLO: EN ESPERA DE LA ENTREGA DE PRODUCTOS SIN DEFECTO).

4. INTERRUPCION DE PRODUCCION.

5. ACUERDOS ESPECIALES DE GARANTIA.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE TRANSFORMACION:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS O PROVENGAN DE:

1. INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE EL ASEGURADO Y EL TERCERO, TALES COMO AQUELLAS RESULTANTES DE LA MORA, DE LA REDHIBICION, DE LA REBAJA DEL PRECIO.

2. ENTREGA REPETIDA.

3. INVERSIONES FRUSTRADAS (POR EJEMPLO: EN ESPERA DE LA ENTREGA DE PRODUCTOS SIN DEFECTO).

4. INTERRUPCION DE PRODUCCION.

5. ACUERDOS ESPECIALES DE GARANTIA.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS, SEGUN SU DEFINICION LEGAL.

2. ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMETE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES ESTEN O HAYAN ESTADO TRABAJANDO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS

2. DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SE CAUSEN ENTRE SI LAS PERSONAS NOMBRADAS COMO ASEGURADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. PERDIDAS O DAÑOS A LOS BIENES CONTENIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS AMPARABLES BAJO LOS MODULOS DE INCENDIO Y/O RAYO, HURTO CALIFICADO, EQUIPOS ELECTRONICOS Y DE PROCESADORES DE DATOS, ROTURA DE MAQUINARIA O TODO RIESGO DAÑO MATERIAL.

2. LESIONES O MUERTE DE TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS ASEGURADOS

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

1. LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

   a. LA UTILIZACION DE CUALQUIER VEHICULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PUBLICO

   b. LA UTILIZACION DE CUALQUIER VEHICULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.

   c. PERDIDAS O DAÑOS A LOS VEHICULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASI COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHICULOS AUTOMOTORES, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

2. LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA POLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES QUE CUBRAN LOS VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL.

3. LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO TENDRA APLICACION CUANDO EL(OS) VEHICULO(S) ASEGURADO(S) NO SE ENCUENTRE(N) AMPARADO(S) BAJO UN SEGURO DE AUTOMOVILES CUBRIENDO EL LIMITE PRIMARIO, CUYO EXCESO ES OBJETO DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. DAÑOS A BIENES INMUEBLES.

2. DAÑOS A AERONAVES, EMBARCACIONES, TRENES O VEHICULOS A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS Y PROVISTOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.

3. MERCANCIAS QUE EL ASEGURADO CONSERVE BAJO CONTRATO DE DEPOSITO O EN COMISION O EN CONSIGNACION.

4. BIENES QUE EL ASEGURADO CONSERVE CON OCASION DE UN CONTRATO DE LEASING.

5. BIENES QUE EL ASEGURADO CONSERVE CON MOTIVO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL QUE REALICE CON O SOBRE ESTOS BIENES: ELABORACION, MANIPULACION, REPARACION, TRANSPORTE, DIAGNOSTICO Y FINES SIMILARES.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE PARQUEADEROS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. HECHOS OCURRIDOS FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
2. HURTO O HURTO CALIFICADO DE ACCESORIOS, PIEZAS, PARTES, CONTENIDO O CARGA DE LOS VEHICULOS O CUALQUIER OTRO ARTICULO U OBJETO DEJADO DENTRO DE LOS VEHICULOS.
3. PERDIDAS O DAÑOS POR USO INDEBIDO DE LOS VEHICULOS POR PARTE DEL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES O LOS EMPLEADOS DE TODOS ELLOS, INCLUYENDO AQUELLOS SUMINISTRADOS POR FIRMAS DE EMPLEOS ESPECIALIZADOS O DE SERVICIOS TEMPORALES.
4. REPARACIONES Y SERVICIO DE MANTENIMIENTO PRESTADO A LOS VEHICULOS.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MEDICOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS MEDICOS QUE SE PRESTEN A TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

CONDICIONES ESPECIALES PARA EL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA

En concordancia con lo establecido en el Capitulo IV – Condiciones Generales de la Póliza, la responsabilidad de la Compañía por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza no excederá del límite de valor asegurado establecido en la carátula de la póliza o en anexo a ella para el módulo de responsabilidad civil extracontractual.

Cuando en la carátula de la póliza o en anexo a ella se establezca un sublímite de valor asegurado por persona, daño material, siniestro, evento, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite o sublímites serán el límite máximo de la indemnización, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son en adición a éste.

DEFINICIONES

1. ASEGURADO:
   a. Siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica, además de ésta, todos los funcionarios a su servicio, cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.
   b. Siempre que el titular de la póliza sea una persona natural, además de éste, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo.
2. SINIESTRO.

Para efectos de la aplicación de este módulo, siniestro es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbito, repentino e imprevisto durante la vigencia de la póliza, que cause un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el asegurado amparado por este módulo.

Constituye un sólo 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.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Además de las establecidas en el Capítulo IV – Condiciones Generales de la Póliza, para el presente módulo aplican las siguientes:

a. El Asegurado está obligado a dar aviso a la Compañía de la ocurrencia de cualquier hecho dañoso que pueda llegar a constituir siniestro amparado por la presente póliza, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que tenga conocimiento del mismo. Este aviso deberá contener la información más completa posible acerca del tiempo, lugar y circunstancias del hecho, daños a la propiedad, nombre y dirección de personas afectadas y testigos, entre otros.

b. El Asegurado está obligado a informar a la Compañía dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su conocimiento de toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o sus causahabientes, con obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiere ser causa de indemnización conforme al presente módulo.

c. En caso que el tercero damnificado le exija directamente a la Compañía una indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, éste se obliga a proporcionar a la Compañía toda la información y documentación que ella le solicite en relación con la ocurrencia del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.

d. El Asegurado hará cuanto esté a su alcance para conservar todo elemento que pueda ser necesario o útil como medio probatorio relacionado con cualquier reclamación.

e. El Asegurado está obligado a facilitar la atención de cualquier demanda judicial o extrajudicial, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda la colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales o extrajudiciales. El asegurado está igualmente 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.

Si el Asegurado o cualquier persona que actúe por cuenta de él no cumple con estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le causen.

TRANSACCION Y GASTOS.

Salvo que medie autorización previa de la Compañía otorgada por escrito, el Asegurado no está facultado, en relación con siniestros amparados bajo el presente módulo, para asumir obligaciones, efectuar transacciones o incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios para prestar auxilios médicos o quirúrgicos a terceros afectados por un siniestro.

DEFENSA DEL ASEGURADO

La Compañía está facultada respecto de siniestros amparados bajo el presente módulo para asumir la defensa del Asegurado, y conducirle en la forma que considere más adecuada. Por lo tanto, cualquier actuación del Asegurado o de cualquier persona que actúe por cuenta de él que pueda obstaculizar o perjudicar el ejercicio de esta facultad, permitirá a la Compañía deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que esta actuación le cause.

PAGO DE RECLAMACIONES

La Compañía estará obligada a pagar las reclamaciones presentadas afectando la cobertura otorgada bajo este módulo, en los siguientes casos:

a. Cuando se le demuestre plenamente por parte del Asegurado o de la víctima su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos, así como la cuantía del perjuicio causado.

b. Cuando se realice con su previa aprobación un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos por concepto de toda indemnización.

c. Cuando realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.

d. En aquellos casos en que a juicio de la Compañía, la responsabilidad del Asegurado no sea suficientemente clara, o el monto del perjuicio no esté suficientemente comprobado, la Compañía podrá exigir, para el pago de la indemnización, una sentencia judicial ejecutoriada en la cual se determine la responsabilidad del asegurado y el monto del perjuicio.

PAGO TOTAL

La Compañía quedará exonerada de toda responsabilidad derivada de un siniestro amparado bajo el presente módulo mediante el pago de la suma estipulada como límite máximo de responsabilidad respecto de dicho siniestro.

AMPARO AUTOMATICO NUEVOS PREDIOS

Ampara en forma automática, en los mismos términos y condiciones otorgados bajo este modulo, todo nuevo predio que el asegurado adquiera, posea, ocupe, mantenga o use, durante la vigencia de la póliza, que sea de su propiedad o tome en arrendamiento, alquiler, comodato o que se encuentre bajo su control, localizado dentro de los límites territoriales de la República de Colombia, y en los cuales lleve a cabo labores u operaciones propias de las actividades objeto de este seguro, siempre y cuando no implique agravación del estado del riesgo. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 1.060 del Código de Comercio.

El asegurado se obliga a dar el correspondiente aviso por escrito a la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha de la adquisición y a pagar la prima adicional correspondiente

El amparo otorgado por esta cobertura cesa automáticamente si el Asegurado no cumple validamente con su obligación de dar el aviso correspondiente.

La expiración del amparo se produce, asimismo, simultáneamente con la del contrato.

CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA QUE NO APLICAN A LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE MODULO

Para los efectos de la cobertura otorgada bajo el módulo de Responsabilidad Civil Extracontractual, no tienen aplicación las Condiciones de "Valor asegurable", "Infraseguro" y "primera opción de compra del salvamento" consignadas en el capítulo IV – Condiciones Generales de la Póliza.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS

Se considerarán como un solo siniestro y ocurrido en el momento del primer acontecimiento dañoso, todos los daños que provengan de la misma causa o que se deriven de productos, trabajos o servicios afectados por el mismo defecto o vicio, independiente del momento de la ocurrencia real de los demás acontecimientos y salvo que entre las varias causas iguales no haya relación alguna de dependencia. Sin embargo, en caso de terminación del seguro cesará automáticamente la cobertura para los acontecimientos ocurridos con posterioridad.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE EXPORTACIONES:

La Compañía indemnizará únicamente en pesos colombianos, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco colombiano la cantidad que esté obligada a satisfacer como consecuencia de la responsabilidad del asegurado según la legislación del país respectivo.

El tipo de cambio para la determinación en pesos colombianos de los valores en moneda extranjera será el señalado por el Banco de la República para el día en que se efectúe el depósito en el banco correspondiente.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE UNIÓN Y MEZCLA

A. Definiciones:

- Unión y mezcla: es la elaboración / fabricación de un producto final por un tercero mediante la unión o mezcla de un producto del Asegurado con otro producto.

  Se da la Unión y Mezcla cuando no es posible la sustitución del producto del Asegurado sin destruir o dañar considerablemente el producto final o los otros productos.

- Producto asegurado: es el producto defectuoso producido por el Asegurado dentro del giro normal de las actividades objeto del seguro, indicadas en la carátula de la póliza o en anexo a ella, y suministrado al tercero para la elaboración / fabricación de un producto final.

- Otro producto: es cualquier producto usado para la elaboración / fabricación de un producto final distinto al producto asegurado.

B. Alcance de la indemnización:

En caso de siniestro que afecte la cobertura brindada por este amparo adicional, la responsabilidad de la Compañía se limita a indemnizar:

- El deterioro o destrucción de los otros productos.

- Los costos de fabricación del producto final, excluyendo el precio del producto asegurado.

- Los gastos adicionales que sean jurídica o económicamente necesarios para la rectificación del producto final o la suspensión de cualquier otro daño. La Compañía no indemnizará sin embargo, aquella proporción de los gastos mencionados que corresponda a la relación entre el precio del producto asegurado y el precio de venta del producto final.

- Otros perjuicios que resulten del hecho que el producto final no pueda venderse o solamente con reducción de precio. La Compañía no indemnizará sin embargo, aquella proporción de los perjuicios mencionados que corresponda a la relación entre el precio del producto asegurado y el precio de venta con que se hubiese podido contar en el evento de suministro de un producto asegurado libre de defectos.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE TRANSFORMACIÓN

A. Definiciones

- Transformación: es la elaboración de un producto final por un tercero mediante el cambio o transmutación del producto asegurado.

  Se da la transformación cuando durante el proceso realizado no haya tenido lugar una unión o mezcla con otro producto.

- Producto asegurado: es el producto defectuoso producido por el Asegurado dentro del giro normal de las actividades objeto del seguro, indicadas en la carátula de la póliza o en anexo a ella, y suministrado al tercero para la elaboración / fabricación de un producto final.

B. Alcance de la indemnización:

En caso de siniestro que afecte la cobertura brindada por este amparo adicional, la responsabilidad de la Compañía se limita a indemnizar:

- Los costos que haya tenido un tercero por la transformación del producto asegurado, siempre que el producto resultante de la transformación no sea vendible y los costos mencionados no hayan sido ocasionados por la reparación, subsanación o rectificación del defecto del propio producto asegurado.

  Para efectos de esta condición, por costos se entienden los costos de fabricación del tercero con deducción del precio del producto asegurado.

- En el evento que las deficiencias del producto asegurado tengan por consecuencia una reducción del precio del producto final, la Compañía indemnizará en lugar de los costos mencionados en el ítem anterior, la disminución de ingresos originada al tercero por causa de dicha reducción de precio.

  La Compañía no indemnizará sin embargo, aquella proporción de la disminución de ingresos que corresponda a la relación entre el precio del producto asegurado y el precio de venta del producto final con que se hubiese podido contar en el evento de suministro de un producto asegurado libre de defectos.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

A. Definiciones:

- Empleado: Toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

- Accidente de trabajo: todo suceso imprevisto y repentino, ocurrido durante la vigencia de la póliza, que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas al empleado, que le produzca la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional.

B. Alcance de la indemnización:

La cobertura otorgada bajo el presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones previstas por las disposiciones laborales, de las prestaciones a que tenga derecho el trabajador bajo el Sistema de Seguridad Social, del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y de cualquier otro seguro individual o colectivo que el Asegurado contrate para sus trabajadores en razón de pactos colectivos o convenciones laborales.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

Por contratistas y subcontratistas independientes se entiende toda personal natural o jurídica, que en virtud de contratos o convenios de carácter estrictamente comercial, presta al asegurado un servicio remunerado y bajo su dependencia o subordinación y, mientras se encuentre en el desempeño de las labores a su cargo.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

La responsabilidad total de la Compañía con respecto a las partes aseguradas no excederá, en total, para un accidente o una serie de accidentes provenientes de un solo y mismo siniestro, del límite de valor asegurado indicado para esta cobertura en la carátula de la póliza o en anexo a ella.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

La cobertura otorgada bajo el presente anexo opera única y exclusivamente cuando el siniestro esté cubierto bajo el amparo de responsabilidad civil extracontractual que ofrezca la póliza de seguro de automóviles que obligatoriamente tiene que tener contratada el Asegurado amparando el(os) vehículo(s) objeto de cobertura bajo este amparo adicional.

Igualmente opera en exceso de los límites máximos vigentes en el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito y de los límites primarios indicados en la carátula de la póliza o en anexo a ella.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

La Compañía indemnizará únicamente en pesos colombianos, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco colombiano la cantidad que esté obligada a satisfacer como consecuencia de la responsabilidad del Asegurado según la legislación del país respectivo.

El tipo de cambio para la determinación en pesos colombianos de los valores en moneda extranjera será el señalado por el Banco de la República para el día en que se efectúe el depósito en el banco correspondiente.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES CELEBRADAS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

La Compañía indemnizará únicamente en pesos colombianos, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco colombiano la cantidad que esté obligada a satisfacer como consecuencia de la responsabilidad del Asegurado según la legislación del país respectivo.

El tipo de cambio para la determinación en pesos colombianos de los valores en moneda extranjera será el señalado por el Banco de la República para el día en que se efectúe el depósito en el banco correspondiente.

CAPITULO IV. CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

PREDIOS ASEGURADOS

Es el inmueble o conjunto de inmuebles ubicados en la dirección indicada en la carátula de la póliza.

VALOR ASEGURABLE

El Asegurado deberá solicitar y mantener como suma asegurable la que sea equivalente al valor de reposición o reemplazo de los bienes e intereses asegurados, entendiendo por tal la cantidad de dinero que exigirá la adquisición de un bien nuevo de la misma o equivalente naturaleza y tipo, pero no superior ni de mayor capacidad, sin deducción alguna por concepto de depreciación, demérito, uso, vetustez u obsolescencia o, en fin, por cualquier otro concepto, e incluyendo los gastos de transporte, nacionalización e instalación, si los hubiese.

RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA.

La responsabilidad de la Compañía no excederá en ningún caso de la suma asegurada asignada en la póliza o sus anexos a cada artículo o interés asegurado, ni del valor del interés asegurable que el Asegurado tenga sobre los bienes e intereses asegurados.

Este contrato es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el Asegurado fuente de enriquecimiento.

SEGURO INSUFICIENTE.

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño a los bienes e intereses asegurados, éstos tienen un valor asegurable superior a la cantidad estipulada en la presente póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia entre las dos sumas y por lo tanto, soportará la parte proporcional que le corresponda de dicha pérdida o daño. Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

DISMINUCION DE LA SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por la Compañía.

Si la póliza comprende varios artículos o módulos, la reducción se aplicará al(os) artículo(s) o módulo(s) afectado(s).

INSPECCIONES

La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar los bienes e intereses asegurados en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma.

El Asegurado se obliga a proporcionar a la Compañía todos los detalles e informaciones que ella juzgue necesarios para la debida apreciación del riesgo asegurado.

La Compañía podrá asimismo examinar los libros y registros del Asegurado con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de las primas. Esta facultad subsistirá durante el tiempo de vigencia de la póliza y por un año más, contado a partir de su vencimiento definitivo.

SINIESTRO

Es el hecho accidental, súbito e imprevisto ocurrido durante la vigencia del seguro y que da lugar a la realización del riesgo asegurado.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes e intereses asegurados por la presente póliza, el Tomador, Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, tiene obligación de:

a. Emplear todos los medios de que dispongan para evitar su propagación o extensión y salvar y conservar las cosas aseguradas. El Asegurado no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros que haya dejado el siniestro, sin la autorización escrita de la Compañía o de sus representantes.

b. Dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

c. Formular denuncia penal ante la autoridad competente, en caso que el evento que de origen al siniestro sea de aquellos comprendidos como actos delictivos de acuerdo con la legislación colombiana.

d. Declarar a la Compañía, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada.

e. Conservar las partes dañadas o afectadas por un siniestro hasta por sesenta (60) días comunes después de efectuado el pago de la indemnización y tenerlas a disposición de la Compañía en todo momento para todos los fines que la misma estime conveniente.

f. Obtener a su costo y a entregar o poner de manifiesto a la Compañía todos los detalles, libros, facturas, recibos, documentos justificativos, actas, y cualesquiera informes que la Compañía esté en derecho de exigirle con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a las circunstancias bajo las cuales las pérdidas se han producido o que tengan relación con la responsabilidad de la Compañía o con el importe de la indemnización.

g. A petición de la Compañía, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado o Beneficiario no cumplen con estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

DERECHOS DE LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTRO.

Inmediatamente que ocurra una pérdida o daño que pueda acarrearle alguna responsabilidad en virtud de este seguro, la Compañía podrá:

a. Penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.

b. Examinar, clasificar, avaluar, trasladar o disponer de los bienes e intereses asegurados y exigir la cesión de los derechos que el Asegurado tenga a su favor en relación con los bienes e intereses afectados por el siniestro.

En ningún caso estará obligada la Compañía a encargarse de la venta de los bienes e intereses salvados. El Asegurado no podrá hacer abandono de los mismos a la Compañía. Las facultades conferidas a la Compañía en virtud de esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada. Salvo dolo o culpa grave, la Compañía no contrae obligación ni responsabilidad para con el Asegurado por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades ni disminuirán por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

Cuando el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que actúe por cuenta de ellos deje de cumplir los requerimientos de la Compañía o le impida o dificulta el ejercicio de estas facultades, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le haya causado.

RECONSTRUCCION, REPOSICION O REPARACION.

La Compañía, en vez de pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes e intereses destruidos o dañados o cualquier parte de ellos. El Asegurado queda obligado a cooperar con la Compañía en todo lo que ella juzgue necesario.

La Compañía, sin exceder las sumas aseguradas, habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma razonablemente equivalente, las cosas aseguradas al estado en que se encontraban al momento del siniestro.

DEDUCIBLE

Es el monto de la pérdida indemnizable que invariablemente se deduce de ésta y que por lo tanto, siempre queda a cargo del Asegurado.

Cuando dos o más bienes asegurados sean destruidos o dañados en un solo siniestro, el Asegurado solo soportará el importe del deducible más alto aplicable a cualquiera de los bienes e intereses destruidos o dañados.

PAGO DEL SINIESTRO.

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

a. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

b. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes e intereses Asegurados.

c. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro.

INDEMNIZACION CUANDO HAY COEXISTENCIA DE SEGUROS

En 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 éstos, produce nulidad.

DECLARACION SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía, la hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, 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.

Sin embargo, si el Tomador incurriese en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al Asegurado, el presente contrato de seguro no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Artículo 1.058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso, el Asegurado se obliga a pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si la Compañía, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los 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.

MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero de la condición declaración sobre el estado del riesgo, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos anteriormente previstos, la Compañía podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada.

Para los efectos del seguro otorgado, se consideran, entre otros, como circunstancias que modifican el estado del riesgo, los siguientes hechos:

a. Cambios o modificaciones en el comercio o en la industria dentro de los predios asegurados o que contengan los bienes e intereses asegurados.

b. Traslado de todos o de parte de los bienes e intereses asegurados a predios distintos de los indicados en la póliza.

c. Transferencia del interés asegurado.

TRANSMISION POR CAUSA DE MUERTE

La transmisión por causa de muerte del interés asegurado, o de la cosa a que está vinculado el seguro, dejará subsistente el contrato a nombre del adquirente, a cuyo cargo quedará el cumplimiento de las obligaciones pendientes en el momento de la muerte del Asegurado.

Pero el adjudicatario tendrá un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la sentencia aprobatoria de la partición para comunicar a la Compañía la adquisición respectiva. A falta de esta comunicación se produce la extinción del contrato.

TRANSFERENCIA POR ACTO ENTRE VIVOS

La transferencia por acto entre vivos del interés asegurado o de la cosa a que esté vinculado el seguro, producirá automáticamente la extinción del contrato, a menos que subsista un interés asegurable en cabeza del Asegurado. En este caso subsistirá el contrato en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre que el Asegurado informe de esta circunstancia a la Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la transferencia.

La extinción creará a cargo de la Compañía la obligación de devolver la prima no devengada.

El consentimiento expreso de la Compañía, genérica o específicamente otorgado, dejará sin efectos la extinción del contrato a que se refiere el inciso primero de esta condición general de la póliza.

SEGUROS SUSCRITOS EN OTRAS COMPAÑIAS

El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía los seguros de igual naturaleza que contrate sobre los mismos bienes e intereses, dentro del término de diez (10) días hábiles contados 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 asegurable de los bienes e intereses asegurados.

ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES

En caso de pérdida amparada, la Compañía, según criterio de la Compañía, a petición escrita del Asegurado, la Compañía podrá efectuar un anticipo parcial hasta por el porcentaje y/o cuantía establecida en la carátula de la póliza o en anexo a ella, del valor total en que se haya establecido, en forma razonable, la posible indemnización definitiva, para adelantar la reparación, reposición o reemplazo de los bienes afectados por el siniestro, mientras se formaliza la reclamación correspondiente.

En caso de concederse el anticipo, el mismo será pagado por la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes de recibida la comunicación del Asegurado, en la cual se justifique, con bases suficientes la liquidación de dicho anticipo.

En el evento que el anticipo que la Compañía adelante al Asegurado, llegue a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho el Asegurado por el siniestro, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado.

ARBITRAMENTO

Las diferencias o controversias que surjan entre las partes, por concepto de la celebración, interpretación, ejecución o terminación del contrato y que no puedan ser resueltas de común acuerdo entre ellas o mediante procedimientos de arreglo directo, tales como la conciliación o la amigable composición, serán dirimidas conforme al siguiente procedimiento:

Si la diferencia fuese de carácter técnico, es decir, referida a los servicios suministrados para la operación y funcionamiento de los equipos o relativa a la ejecución económico-contable del contrato, cualquiera de las partes podrá solicitar arbitramento técnico, de acuerdo con el procedimiento establecido en las disposiciones legales sobre la materia. Los árbitros serán profesionales expertos en la materia técnica de que se trate. El fallo será de carácter técnico y se proferirá según las normas o principios de la ciencia correspondiente; la decisión que de allí imane será obligatoria para las partes.

Si la diferencia fuese de naturaleza jurídica, sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o liquidación de este contrato o sobre la aplicación de alguna de sus cláusulas, en cualquier momento una o ambas partes podrán solicitar que la diferencia sea sometida al procedimiento arbitral independiente con las formalidades y efectos previstos en las normas vigentes. Los árbitros serán abogados titulados y su fallo se proferirá en derecho.

En ambos eventos se aplicarán las disposiciones de la legislación comercial. Los árbitros o peritos serán tres (3), salvo que las partes acuerden uno solo. El o los árbitros o perito serán designados de común acuerdo entre las partes. Si no hubiese acuerdo para la designación de uno o más árbitros o peritos, lo hará la Cámara de Comercio de la Ciudad de Bogotá D.C. El peritazgo o el arbitramento funcionará en la misma ciudad.

DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Cuando el Asegurado sea indemnizado, los bienes e intereses salvados o recuperados quedarán de propiedad de la Compañía.

El Asegurado participará proporcionalmente de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, si a éste hubiese lugar.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por la Compañía para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

PRIMERA OPCION DE COMPRA DEL SALVAMENTO

Queda entendido y convenido que sobre los salvamentos provenientes del pago de cualquier indemnización efectuada por la Compañía bajo la presente póliza, se concede al Asegurado la primera opción de compra.

La Compañía se obliga a comunicar por escrito al Asegurado en toda oportunidad a que haya lugar a la aplicación de esta cláusula, concediéndole a éste un plazo de quince (15) días hábiles para que le informe si hará uso de tal opción o no.

Si no se llega a un acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por la compra del salvamento, la Compañía quedará en libertad de disponer de él a su entera voluntad.

REVOCACION DE LA POLIZA

El presente contrato 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 treinta (30) días comunes 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.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada se calculará a prorrata sobre la vigencia efectiva del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual.

SUBROGACION

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra la(s) persona(s) responsable(s) del siniestro.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito cuando la ley exija dicha formalidad, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida.

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano.

EXCLUSIONE AGENTES BIOLOGICOS

ESTE SEGURO NO CUBRE NINGÚN DAÑO, PÉRDIDA, COSTO O GASTO PROVENIENTE, EN TODO O EN PARTE, DE CUALQUIER ÍNDOLE PATOGÉNICA, CONTAMINANTE, TÓXICA U OTRA PELIGROSA PROPIEDAD REAL, ALEGADA O AMENAZANTE DE AGENTES BIOLÓGICOS.

DEFINICIÓN DE AGENTES BIOLÓGICOS
CUALQUIER:
1) TIPO DE:
- I. BACTERIA;
- II. MOHO O CUALQUIER OTRO HONGO;
- III. OTRO MICROORGANISMO; O
- IV. TOXINA DE MICOLOGÍA, ESPORA U OTRO SUBPRODUCTO DERIVADO DE CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES;

2) VIRUS U OTRO PATÓGENO (SEA O NO UN MICROORGANISMO); O
3) COLONIA O GRUPO DE CUALQUIERA DE LOS ANTERIORMENTE INDICADOS

FACTURA DE VENTA

CHUBB DE COLOMBIA

COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NIT. 860.034.520-5
POLIZA TITANIUM MODULAR
REGISTRO SUPERFINANCIERA 13-11-2012-1321-NT-P-0-100 TITANIUM

CHUBB SEGUROS

POLIZA Nº	CERTIFICADO
43176852	0

POLIZA NUEVA

TOMADOR : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A	C.C. o NIT : 800130907-4
ASEGURADO : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	C.C. o NIT : 800130907-4
BENEFICIARIO : TERCEROS AFECTADOS	C.C. o NIT :
DIRECCIÓN COMERCIAL : CRA 18 NO 109-15	TELÉFONO : 17
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN : BOGOTA - MARZO 18, 2014	DIRECCIÓN CHUBB: Av. Calle 26 # 59 - 51 Torre 3 Piso 7
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE MARZO 05, 2014 HORA 00:00 — HASTA MARZO 05, 2015 HORA 24:00

VALOR PRIMA	IMPUESTO A LAS VENTAS	VALOR TOTAL	TASA DE CAMBIO	FECHA LIMITE DE PAGO
$ 35,000,000.00	$ 5,600,000.00	$ 40,600,000.00		ABRIL 17, 2014

PRODUCTOR(ES) DE SEGUROS

Clave	Nombre	% Partic.	% Comisión	Valor
88572	AP SEGUROS Y CIA LTDA			

MÓDULOS AMPARADOS	VALOR O LIMITE ASEGURADO
MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 100,000,000.00

FIN DE MÓDULOS AMPARADOS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO, Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.(art. 1068 del Código de Comercio) LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DE LA PRIMA DEL PRESENTE DOCUMENTO LO HARA EL TOMADOR A MAS TARDAR EN: ABRIL 17 DE 2014. NO OBSTANTE, DE SER NECESARIO, EL TOMADOR Y CHUBB DE COLOMBIA COMPANIA DE SEGUROS S.A. PODRAN REALIZAR UN CONVENIO ADICIONAL PARA EL PAGO DE LA PRIMA, QUE MODIFIQUE EL PLAZO AQUI MENCIONADO, EL CUAL DEBE CONSTAR POR ESCRITO EN LA PRESENTE POLIZA.

TRANSCURRIDOS 15 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL RECIBO DE ESTE DOCUMENTO POR PARTE DEL TOMADOR, SIN QUE ESTE HUBIESE HECHO OBSERVACION ALGUNA SOBRE SU CONTENIDO A CHUBB DE COLOMBIA, SE ENTENDERA QUE EL MISMO FUE ACEPTADO TOTALMENTE.

ES OBLIGACION DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO ACTUALIZAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO SU INFORMACION EN LOS FORMULARIOS SUMINISTRADOS POR LA COMPAÑIA, PARA CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS.

CUALQUIER INCONFORMIDAD CON EL OFRECIMIENTO O PRESTACIÓN DE NUESTROS PRODUCTOS O SERVICIOS O SOBRE LA CALIDAD DE LOS MISMOS, USTED PODRÁ COMUNICARLA AL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO DE CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. AL CORREO ELECTRÓNICO CARLOS.CIFUENTES@GARCIACIFUENTESABOGADOS.NET, O DIRIGIRLA A LA CALLE 56 NO. 3A - 30 DE LA CIUDAD DE BOGOTA, TELÉFONOS 3470943 - 3470945, FAX 2488066.PARA MAYOR INFORMACIÓN ACERCA DE LA DEFENSORÍA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO VISITE NUESTRA PAGINA WEB WWW.CHUBB.COM.CO

Claudia Vargas

CHUBB DE COLOMBIA Compañía de Seguros S.A.
FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR
CC DE

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - IVA REGIMEN COMUN
ACTIVIDAD ECONÓMICA ICA 402
CORREDOR

TOMADOR:	PÓLIZ. J.
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	43176852
ASEGURADO: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	CERTIFICADO No. 0

CHUBB SEGUROS

MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE AGREGADO ANUAL
BÁSICO DE PREDIOS - OPERACIONES	$ 100,000,000.00	$ 200,000,000.00

Deducibles :

DEMAS EVENTOS	20% DEL VALOR DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE, MINIMO COP$15.000.000=, PARA TODA Y CADA PERDIDA

Observaciones Particulares para el módulo:

BÁSICO DE PREDIOS - OPERACIONES	SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. **CLÁUSULAS ESPECIALES INCLUIDAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL MÓDULO:** • AMPARO AUTOMÁTICO NUEVOS PREDIOS CON AVISO 30 DÍAS.

--> FIN DEL MÓDULO <--

Observaciones para toda la póliza

CLÁUSULAS ESPECIALES INCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA:

* AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO 10 DÍAS
* ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES: A CONVENIR
* ARBITRAMENTO
* DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO
* ERRORES U OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES
* PRIMERA OPCIÓN DE COMPRA DEL SALVAMENTO
* REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA 30 DÍAS

CLÁUSULA ESPECIAL:

* AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS CON AVISO 30 DÍAS.

OBSERVACIONES PARA TODA LA PÓLIZA:

* AJUSTADORES CHUBB DE COLOMBIA
* COBERTURA DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS: CON EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES SE INCURRE EN ERRORES ADMINISTRATIVOS CAUSADOS POR SU PERSONAL, QUE ESTÉN DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y QUE OCASIONES UN PERJUICIO MATERIAL Y/O PERSONAL A UN TERCERO, SE ENTENDERÁN AMPARADOS EN LA PÓLIZA. ESTAS FALLAS SE DEBEN RELACIONAR CON EL CONTROL DE AFILIADOS, APORTES, AUTORIZACIONES PARA TRATAMIENTO Y EL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS. LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS CONSISTE EN ATENDER Y ORIENTAR EN FORMA PERSONAL O TELEFÓNICA LAS NECESIDADES DE LOS AFILIADOS EN LO QUE SE REFIERE.

- A LA FORMA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS OFRECIDOS POR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD ADSCRITAS.

- ENVÍO DE LOS USUARIOS EN CASO DE URGENCIAS U OTRO TIPO DE CONSULTAS PRESTADORAS DE SALUD CORRESPONDIENTES.

- AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS: ESTA AUTORIZACIÓN SE REFIERE A LA VALIDACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SOLICITADOS A LA E.P.S. POR LOS PROFENALES ADSCRITOS A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, CON EL FIN DE DECIDIR LA CONVENIENCIA SOBRE LA REALIZACIÓN DE ESTOS. LAS FUNCIONES DE SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS AUNQUE PUEDEN SER DESEMPEÑADAS POR PROFESIONALES DE OTRAS ÁREAS (POR EJEMPLO FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS CON CAPACIDAD EN EL TEMA DE LA SALUD), LA EPS, CON EL PROPÓSITO DE LOGRAR UNA EXACTITUD EN EL DIRECCIONAMIENTO Y MAYOR CALIDAD EN LA INFORMACIÓN HA ASIGNADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES MENCIONADAS PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO. ASÍ MISMO, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE DIRECCIONAMIENTO NO SE FORMULA A LOS USUARIOS NI MEDICAMENTOS NI PROCEDIMIENTOS MÉDICOS.

SE ACLARA QUE LOS FUNCIONARIOS ESTÁN AMPARADOS CUANDO ACTÚEN COMO USUARIOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

* SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
* SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
* SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL

--- RESTO DE PÁGINA EN BLANCO ---

CHUBB DE COLOMBIA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
NIT 860.034.520-5

POLIZA CHUBB TITANIUM MODULAR

REGISTRO SUPERFINANCIERA
13-11-2012-1321-NT-P-0-100 TITANIUM

CAPITULO I. COBERTURAS

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA COMPAÑÍA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR, LAS CUALES CONSTITUYEN BASE Y PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA Y LAS PARTICULARES QUE SE LE INCORPOREN, LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS Y CUALQUIER OTRA SUMA ASEGURADA QUE ÉSTE TENGA DERECHO A COBRAR BAJO LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA REALIZACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS RIESGOS AMPARADOS BAJO LA MISMA Y QUE EXPRESAMENTE SE ESTABLEZCAN COMO TALES EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

MODULO DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES

AMPARO BASICO

LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DIRECTOS QUE DE CARACTER ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS, INDICADOS PARA ESTE MODULO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, O CUALQUIER PARTE DE LOS MISMOS, CONTENIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS IGUALMENTE INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, PROVENIENTES DE CUALQUIER CAUSA NO ESPECIFICAMENTE EXCLUIDA EN EL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES O EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN A ESTE MODULO.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LOS RIESGOS DE QUE TRATAN LOS ARTICULOS 1.105 Y 1.115 DEL CODIGO DE COMERCIO, NO EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN EL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES O EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN A ESTE MODULO, QUEDAN COMPRENDIDOS DENTRO DE LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO.

EN CUANTO A TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, TSUNAMI, HURACAN, TORNADO Y DEMAS EVENTOS DE LA NATURALEZA, LAS PERDIDAS O DAÑOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO DARAN ORIGEN A UNA RECLAMACION SEPARADA POR CADA UNO DE ESTOS FENOMENOS, SIN EXCEDER EN TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA. PERO SI VARIOS DE DICHOS FENOMENOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SE TENDRAN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE SE CAUSEN

DEBERAN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACION, SIN EXCEDER LA SUMA TOTAL ASEGURADA.

ESTE AMPARO CUBRE TAMBIEN:

- LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS OCASIONADAS POR ACTOS DE DESTRUCCION ORDENADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO Y CON EL PROPOSITO DE PREVENIR SU PROPAGACION, SIEMPRE QUE EL MISMO NO HAYA SIDO ORIGINADO POR NINGUNO DE LOS RIESGOS ESPECIFICAMENTE EXCLUIDOS.

- LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL PROPOSITO DE EXTINGUIR O EVITAR LA EXTENSION Y PROPAGACION DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO.

- LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO CON EL PROPOSITO DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES ASEGURADOS.

COBERTURAS ADICIONALES:

EN ADICION A LA COBERTURA BASICA OTORGADA BAJO ESTE MODULO, LA COMPAÑIA INDEMNIZARA AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE SUFRAN LOS SIGUIENTES BIENES E INTERESES, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS A CONTINUACION:

1. EQUIPOS ELECTRONICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MOVILES O PORTATILES FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

AMPARA LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS EQUIPOS ELECTRONICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MOVILES O PORTATILES, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO CONTRATADOS POR EL ASEGURADO, CON EXCEPCION DE HURTO SIMPLE, MIENTRAS SE ENCUENTREN O SEAN TRANSPORTADOS FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

2. PORTADORES EXTERNOS DE DATOS

AMPARA LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS PORTADORES EXTERNOS DE DATOS, EXCLUYENDO LA INFORMACION EN ELLOS CONTENIDA, QUE SE HALLEN DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO CONTRATADOS POR EL ASEGURADO.

3. PROPIEDAD PERSONAL DE EMPLEADOS

AMPARA LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES DE PROPIEDAD PERSONAL DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO, EXCLUYENDO ESPECIFICAMENTE VEHICULOS, JOYAS Y DINERO, QUE SE HALLEN DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO CONTRATADOS POR EL ASEGURADO, CON EXCEPCION DE HURTO SIMPLE, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS BIENES PERSONALES NO ESTEN AMPARADOS POR OTRO SEGURO.

CUALQUIER PERDIDA EN SU CASO SE AJUSTARA CON EL ASEGURADO Y SE LE PAGARA A ESTE.

RECONOCIMIENTO DE OTROS GASTOS

LA COMPAÑIA INDEMNIZARA AL BENEFICIARIO, EN ADICION AL VALOR INDEMNIZABLE POR LA PERDIDA O DAÑO MATERIAL DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS AFECTADOS POR EL SINIESTRO, Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO CON OCASION DE UN SINIESTRO AMPARADO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS A CONTINUACION:

1. FLETE AEREO

LOS GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE FLETE AEREO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS SE GENEREN EN CONEXION CON CUALQUIER PERDIDA O DAÑO INDEMNIZABLE RESPECTO DE LOS BIENES ASEGURADOS BAJO ESTE MODULO.

SI LA SUMA ASEGURADA PARA LOS BIENES E INTERESES AFECTADOS POR EL SINIESTRO RESULTASEN MENORES QUE LOS MONTOS POR LOS CUALES DEBIAN ASEGURARSE, ENTONCES LA CANTIDAD RECUPERABLE BAJO ESTA COBERTURA SE VERA REDUCIDA EN LA MISMA PROPORCION QUE GUARDE EL VALOR ASEGURADO FRENTE AL VALOR ASEGURABLE.

2. GASTOS ADICIONALES POR HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FESTIVOS Y FLETE EXPRESO

LOS GASTOS EXTRAORDINARIOS POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FESTIVOS Y FLETE EXPRESO, EXCLUYENDO FLETE AEREO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS CARGOS EXTRAS SE GENEREN EN CONEXION CON CUALQUIER PERDIDA O DAÑO INDEMNIZABLE RESPECTO DE LOS BIENES ASEGURADOS BAJO ESTE MODULO.

SI LA SUMA ASEGURADA PARA LOS BIENES E INTERESES AFECTADOS POR EL SINIESTRO RESULTASEN MENORES QUE LOS MONTOS POR LOS CUALES DEBIAN ASEGURARSE, ENTONCES LA CANTIDAD RECUPERABLE BAJO ESTA COBERTURA SE VERA REDUCIDA EN LA MISMA PROPORCION QUE GUARDE EL VALOR ASEGURADO FRENTE AL VALOR ASEGURABLE.

3. GASTOS PARA LA REPOSICION DE DOCUMENTOS E INFORMACION

EL COSTO DE REPRODUCIR O REEMPLAZAR LA INFORMACION CONTENIDA EN DOCUMENTOS, ARCHIVOS, MANUSCRITOS, PLANOS, LIBROS DE CONTABILIDAD Y COMERCIO, KARDEX, SISTEMA DE INDICE, DIBUJOS, PATRONES, MOLDES, MODELOS, RECIBOS, CINTAS MAGNETICAS, SISTEMAS ELECTRONICOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y DEMAS SISTEMAS DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACION, INCLUYENDO EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS Y EL PAGO DE DIGITADORES Y PROGRAMADORES DE SISTEMAS NECESARIOS PARA RECOPILAR O RECONSTRUIR DE NUEVO TODA LA INFORMACION DESTRUIDA, AVERIADA O INUTILIZADA POR UN SINIESTRO AMPARADO. SE EXCLUYE TODO TIPO DE SOFTWARE, DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES.

4. HONORARIOS PROFESIONALES INCLUYENDO GASTOS DE VIAJE Y ESTADIA

PREVIA APROBACION DE LA COMPAÑIA, EL COSTO DE HONORARIOS, INCLUYENDO GASTOS DE VIAJE Y ESTADIA, DIFERENTES DE LOS QUE NORMALMENTE FORMAN PARTE DE LA INDEMNIZACION BAJO LA COBERTURA OTORGADA POR ESTE MODULO, DE TECNICOS, EXPERTOS, INTERVENTORES, INGENIEROS, CONSULTORES, ARQUITECTOS U OTROS PROFESIONALES PARA LA PLANIFICACION, RECONSTRUCCION, REPOSICION, REEMPLAZO O REPARACION DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS, O PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LA PERDIDA, (EXCLUYENDO COSTOS DE ARBITRAMENTO Y/O PROCESOS JUDICIALES) SIN EXCEDER DE LAS TARIFAS AUTORIZADAS POR LAS RESPECTIVAS AGREMIACIONES O COLEGIOS PROFESIONALES Y, A FALTA DE UNAS U OTRAS, DE LAS QUE SEAN USUALES O COMUNES.

EN LAS MISMAS CONDICIONES QUE PARA LOS ANTERIORES, LA COMPAÑIA INDEMNIZARA LOS HONORARIOS DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES PARA OBTENER Y CERTIFICAR INFORMACION DE LA CONTABILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO Y DEMAS INFORMACION, DOCUMENTOS Y TESTIMONIOS QUE SEAN REQUERIDOS EN RELACION CON UN SINIESTRO AMPARADO.

LA COBERTURA BRINDADA POR ESTA COBERTURA NO INCLUYE LOS COSTOS O GASTOS FIJOS DEL ASEGURADO Y/O LOS NECESARIOS PARA ACTUALIZAR LA CONTABILIDAD.

5. REMOCION DE ESCOMBROS

LOS GASTOS Y COSTOS PARA LA REMOCION DE ESCOMBROS O EL DESMANTELAMIENTO, DEMOLICION O APUNTALAMIENTO DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS QUE HAYAN SIDO DAÑADOS O DESTRUIDOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO.

6 AMPARO PARA FRIGORIFICOS

SE AMPARAN LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS CONTENIDOS DENTRO DE LAS CAMARAS FRIGORIFICAS POR FALTA DE FUNCIONAMIENTO DE LOS APARATOS FRIGORIFICOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR

CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS BAJO EL MODULO DE INCENDIO CONTRATADOS POR EL ASEGURADO.

7 DETERIORO DE BIENES REFRIGERADOS

AMPARA LAS PERDIDAS O DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES CONTENIDOS DENTRO DE LAS CAMARAS FRIGORIFICAS A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO EN LA MAQUINARIA ASEGURADA CAUSADOS DIRECTAMENTE POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO CONTRATADOS POR EL ASEGURADO.

8 AMPARO DE RENTA (PERDIDA DE ARRENDAMIENTO)

AMPARA LA PERDIDA DE ARRENDAMIENTO QUE PERCIBA EL ASEGURADO SOBRE EL EDIFICIO ASEGURADO QUE SE AFECTE POR CUALQUIERA DE LOS RIESGOS CUBIERTOS POR EL MODULO DE INCENDIO CONTRATADOS POR EL ASEGURADO, SEGUN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

a. LA INDEMNIZACION SERA EQUIVALENTE AL MONTO DEL ARRENDAMIENTO DEJADO DE PERCIBIR (RENTA BRUTA), MENOS LOS GASTOS QUE NO SE CAUSEN DESPUES DE DESTRUIDA LA TOTALIDAD O PARTE DEL EDIFICIO ASEGURADO.

b. SI LA DESTRUCCION ES PARCIAL, SOLO SE INDEMNIZARA LA PERDIDA DE ARRENDAMIENTO QUE DEJE DE PRODUCIR LA PARTE DEL EDIFICIO QUE RESULTE INOCUPABLE POR CAUSA DEL SINIESTRO AMPARADO.

c. SI LA PARTE DEL EDIFICIO AFECTADA ESTUVIERE OCUPADA EN TODO O EN PARTE POR EL ASEGURADO, LA INDEMNIZACION SERA EQUIVALENTE AL VALOR DEL ARRENDAMIENTO DE LAS OTRAS PARTES O DEPENDENCIAS ANALOGAS DEL EDIFICIO ARRENDADAS A TERCEROS O DE EDIFICIOS SIMILARES.

d. LA INDEMNIZACION SERA PAGADA DURANTE EL TIEMPO NORMALMENTE NECESARIO PARA RECONSTRUIR EL EDIFICIO, SIN EXCEDER EL TERMINO DE MESES FIJADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INTERRUPCION DE LA RENTA.

e. SI EL EDIFICIO NO PUDIERE SER REPARADO O RECONSTRUIDO O TUVIERE QUE SERLO CON DETERMINADAS ESPECIFICACIONES O BAJO CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN UN TIEMPO MAYOR DEL NORMALMENTE REQUERIDO, EL PERIODO DE INDEMNIZACION SE LIMITARA AL TIEMPO QUE HUBIESE SIDO SUFICIENTE PARA REPARAR O RECONSTRUIR EL EDIFICIO NORMALMENTE.

f. SI AL TIEMPO DE OCURRIR UNA PERDIDA QUE DE MOTIVO A INDEMNIZACION EN VIRTUD DE ESTE AMPARO, LA RENTA DEL EDIFICIO ASEGURADO FUERE MAYOR QUE LA RENTA ASEGURADA, EL ASEGURADO SE CONSIDERARA COMO SU PROPIO ASEGURADOR POR EL EXCESO DE RENTA NO GARANTIZADA Y, EN CONSECUENCIA, SOPORTARA PROPORCIONALMENTE LA PARTE DE LA PERDIDA DE RENTA SUFRIDA.

AMPARO AUTOMATICO NUEVAS PROPIEDADES

AMPARA EN FORMA AUTOMATICA, EN LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES OTORGADOS BAJO ESTE MODULO, HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO AGREGADO ANUAL ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, Y SIN COBRO ADICIONAL DE PRIMA, TODOS LOS NUEVOS BIENES SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO ADQUIERA A CUALQUIER TITULO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, ALGUN INTERES ASEGURABLE, CON EXCEPCION DE EXISTENCIAS, MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO O PRODUCTOS ELABORADOS, Y QUE DICHOS NUEVOS BIENES SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, SIEMPRE Y CUANDO LA NUEVA ADQUISICION NO IMPLIQUE AGRAVACION DEL ESTADO DEL RIESGO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1.060 DEL CODIGO DE COMERCIO.

AMPLIACION DE COBERTURA: A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE LA ADQUISICION POR PARTE DEL ASEGURADO DE DICHOS NUEVOS BIENES DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SUPERE EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO AGREGADO ANUAL INDICADO, SE CONCEDE COBERTURA EN LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES OTORGADOS BAJO ESTE MODULO Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA MISMA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, QUEDANDO OBLIGADO EL ASEGURADO A DAR EL CORRESPONDIENTE AVISO POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DE LA ADQUISICION Y A PAGAR LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE.

EL AMPARO OTORGADO POR ESTA AMPLIACION DE COBERTURA CESA AUTOMATICAMENTE A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO ESTABLECIDO SI EL ASEGURADO NO CUMPLE VALIDAMENTE CON SU OBLIGACION DE DAR EL AVISO CORRESPONDIENTE.

LA COMPAÑIA EFECTUARA AL FINALIZAR LA VIGENCIA Y EN UN SOLO COBRO, LA PRIMA CORRESPONDIENTE A TODOS LOS AUMENTOS DE VALOR ASEGURADO INFORMADOS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA APLICACION DE ESTA AMPLIACION DE COBERTURA, LIQUIDADA A PRORRATA DESDE LA FECHA DE ADQUISICION.

LA EXPIRACION DEL AMPARO SE PRODUCE, ASIMISMO, SIMULTANEAMENTE CON LA DEL CONTRATO.

AMPARO AUTOMATICO PARA MAQUINAS O EQUIPOS EN DEMOSTRACION

AMPARA EN FORMA AUTOMATICA, EN LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES OTORGADOS BAJO ESTE MODULO, Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, TODAS LAS MAQUINAS O EQUIPOS QUE TENIENDO RELACION CON LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR EL ASEGURADO, ESTE RECIBA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, BAJO SU RESPONSABILIDAD A TITULO DE DEMOSTRACION Y QUE DICHAS MAQUINAS Y EQUIPOS SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PREDIOS O ESTABLECIMIENTOS ASEGURADOS, SIEMPRE Y CUANDO ELLO NO IMPLIQUE AGRAVACION DEL ESTADO DEL RIESGO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1.060 DEL CODIGO DE COMERCIO.

EL AMPARO SE OTORGA POR UN PERIODO MAXIMO DE SESENTA (60) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SE HAGA CARGO DE LAS MAQUINAS Y EQUIPOS EN DEMOSTRACION, OBLIGANDOSE EL ASEGURADO A DAR EL CORRESPONDIENTE AVISO POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DENTRO LOS DIEZ (10) DIAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE ESTE ASUMA TAL RESPONSABILIDAD, AVISO QUE DEBE COMPRENDER COMO MINIMO LA DESCRIPCION DE LA MAQUINARIA Y EQUIPO, SU VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL Y SU UBICACION.

EL AMPARO OTORGADO CESA AUTOMATICAMENTE AL VENCIMIENTO DE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES PLAZOS, EL QUE OCURRA PRIMERO:

- DIEZ (10) DIAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO ASUME LA RESPONSABILIDAD DE LAS MAQUINAS Y EQUIPOS, SI NO CUMPLE VALIDAMENTE CON SU OBLIGACION DE DAR EL AVISO RESPECTIVO A LA COMPAÑIA.

- LOS SESENTA (60) DIAS DEL PLAZO DE DURACION DE LA PRESENTE COBERTURA.

- LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

LA COBERTURA OTORGADA EN VIRTUD DE ESTA CONDICION NO GENERA COBRO ADICIONAL DE PRIMA PARA EL ASEGURADO.

LABORES Y MATERIALES

LA COMPAÑÍA AUTORIZA AL ASEGURADO PARA EFECTUAR LAS ALTERACIONES Y/O REPARACIONES, INCLUYENDO LA CONSTRUCCION DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS PLANTAS Y/O EL MONTAJE DE MAQUINARIA Y EQUIPO QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO (EXCLUYENDO PRUEBAS), DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, QUE JUZGUE NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA INDUSTRIA O NEGOCIO ASEGURADO, SIEMPRE QUE EL VALOR FINAL DE DICHAS ALTERACIONES, REPARACIONES, CONSTRUCCIONES Y/O MONTAJES NO SUPEREN EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

EL ASEGURADO SE OBLIGA A DAR EL CORRESPONDIENTE AVISO POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS SESENTA (60) DIAS COMUNES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACION DE TALES MODIFICACIONES, A PROVEER LA INFORMACION QUE LA COMPAÑIA LE REQUIERA Y A PAGAR LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE.

EL AMPARO OTORGADO POR ESTA COBERTURA CESA AUTOMATICAMENTE A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO ESTABLECIDO SI EL ASEGURADO NO CUMPLE VALIDAMENTE CON SU OBLIGACION DE DAR EL AVISO CORRESPONDIENTE.

LA EXPIRACION DEL AMPARO SE PRODUCE, ASIMISMO, SIMULTANEAMENTE CON LA DEL CONTRATO.

TRASLADO TEMPORAL

LOS BIENES ASEGURADOS BAJO ESTE MODULO, DIFERENTES A LAS EXISTENCIAS, MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO O PRODUCTOS ELABORADOS, QUE SEAN TRASLADADOS TEMPORALMENTE A OTRO SITIO DIFERENTE A LOS PREDIOS ASEGURADOS PARA REPARACION, LIMPIEZA, RENOVACION, ACONDICIONAMIENTO, REVISION, MANTENIMIENTO O FINES SIMILARES, ESTAN AMPARADOS CONTRA LOS MISMOS EVENTOS CUBIERTOS BAJO ESTE MODULO Y SUS ANEXOS DE ACUERDO A SUS RESPECTIVAS CONDICIONES, HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EXCLUYENDO LOS INHERENTES Y/U OCASIONADOS DURANTE SU TRANSPORTE, DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCAN EN TALES OTROS SITIOS EN EL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, POR UN TERMINO DE SESENTA (60) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEAN DESCARGADOS EN ESTOS OTROS SITIOS, VENCIDOS LOS CUALES CESA ESTE AMPARO.

LA EXPIRACION DEL AMPARO SE PRODUCE, ASIMISMO, SIMULTANEAMENTE CON LA DEL CONTRATO.

FERIAS Y EXPOSICIONES

LOS BIENES ASEGURADOS BAJO ESTE MODULO, INCLUYENDO LAS EXISTENCIAS, MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO O PRODUCTOS ELABORADOS, QUE SEAN TRASLADADOS TEMPORALMENTE A OTRO SITIO DIFERENTE A LOS PREDIOS ASEGURADOS CON DESTINO A LA PARTICIPACION EN FERIAS Y EXPOSICIONES QUEDAN AMPARADOS CONTRA LOS MISMOS EVENTOS CUBIERTOS BAJO ESTE MODULO Y SUS ANEXOS DE ACUERDO A SUS RESPECTIVAS CONDICIONES, HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EXCLUYENDO LOS INHERENTES Y/U OCASIONADOS DURANTE SU TRANSPORTE, DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCAN EN TALES OTROS SITIOS EN CUALQUIER PARTE DEL MUNDO (EXCLUYENDO IRAN, IRAQ, LIBIA, INDONESIA, CUBA Y CUALQUIER PAIS CON EMBARGO DE ESTADOS UNIDOS DE AMERICA), POR UN TERMINO DE SESENTA (60) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEAN DESCARGADOS EN ESTOS OTROS SITIOS, VENCIDOS LOS CUALES CESA ESTE AMPARO.

LA EXPIRACION DEL AMPARO SE PRODUCE, ASIMISMO, SIMULTANEAMENTE CON LA DEL CONTRATO.

INDICE VARIABLE

LA SUMA ASEGURADA PARA LOS BIENES AMPARADOS INDICADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA SE CONSIDERA BASICA Y SE IRA INCREMENTANDO LINEALMENTE HASTA ALCANZAR AL FINAL DEL AÑO EL PORCENTAJE ADICIONAL INDICADO EN LA MISMA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

EN CASO DE SINIESTRO, EL VALOR ASEGURADO EN DICHO MOMENTO, CORRESPONDERA A LA SUMA BASICA INCREMENTADA EN EL PORCENTAJE PACTADO, PROPORCIONAL AL TIEMPO CORRIDO DESDE LA INICIACION DEL AÑO POLIZA.

AMPAROS ADICIONALES

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR, LA COMPAÑIA CONVIENE EN EXTENDER LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL MODULO DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES PARA LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS PARA LOS AMPAROS ADICIONALES QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO CADA UNO DE LOS AMPAROS ENUNCIADOS SE EXTIENDE A AMPARAR:

- LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS OCASIONDAS POR ACTOS DE DESTRUCCION ORDENADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO Y CON EL PROPOSITO DE PREVENIR SU PROPAGACION, SIEMPRE QUE EL MISMO NO HAYA SIDO ORIGINADO POR NINGUNO DE LOS RIESGOS ESPECIFICAMENTE EXCLUIDOS.

- LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL PROPOSITO DE EXTINGUIR O EVITAR LA EXTENSION Y PROPAGACION DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO.

- LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO CON EL PROPOSITO DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES ASEGURADOS.

ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO Y SUSPENSION DE HECHO DE LABORES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 2 DEL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES, SE AMPARAN LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS CAUSADOS POR ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO Y SUSPENSION DE HECHO DE LABORES.

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO, SE CONSIDERA:

a. MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR: PERSONAS INTERVINIENTES EN DESORDENES, CONFUSIONES, ALTERACIONES Y DISTURBIOS DE CARACTER VIOLENTO Y TUMULTUARIO.

b. ASONADA: SEGUN LA DEFINICION DEL CODIGO PENAL.

c. HUELGA: HUELGUISTAS O PERSONAS QUE TOMEN PARTE EN CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENCION DE HECHO DE LABORES.

LAS PERDIDAS O DAÑOS CUBIERTOS POR ESTE AMPARO DARAN ORIGEN A UNA RECLAMACION SEPARADA, SIN EXCEDER EN TOTAL DEL VALOR ASEGURADO; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, MEDIANDO IDENTIDAD DEL AGENTE CAUSANTE, DE DESIGNIO Y DE RESULTADO, SE TENDRAN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE CAUSEN DEBERAN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACION, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA.

INCREMENTO EN EL COSTO DE OPERACION PARA EQUIPOS ELECTRONICOS PROCESADORES DE DATOS

AMPARA LOS GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO AL USAR O ALQUILAR UN SISTEMA ELECTRONICO DE PROCESAMIENTO DE DATOS AJENO Y SUPLENTE, QUE NO ESTE ASEGURADO BAJO LA POLIZA A LA CUAL ESTE AMPARO ADICIONAL SE ADHIERE, COMO CONSECUENCIA DE LA PERDIDA O DAÑO MATERIAL DE LOS EQUIPOS ELECTRONICOS PROCESADORES DE DATOS ASEGURADOS CAUSADOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO CONTRATADOS POR EL ASEGURADO, Y QUE DEN LUGAR A UNA INTERRUPCION TOTAL O PARCIAL DE LA OPERACION DE DICHOS EQUIPOS PROCESADORES ELECTRONICOS DE DATOS.

AMPARO ADICIONAL DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS INCLUYENDO TERRORISMO

DAÑOS MATERIALES

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR Y NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 2 DEL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES, LA COMPAÑIA CONVIENE EN EXTENDER, HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO LOS MODULOS INDICADOS EN LA MISMA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS A CONTINUACION.

AMPARO:

SE INDEMNIZAN LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, INCLUYENDO LOS COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS DE TERRORISMO, DE ACUERDO CON SU DEFINICION LEGAL.

ESTE AMPARO CUBRE TAMBIEN:

- LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS OCASIONADAS POR ACTOS DE DESTRUCCION ORDENADOS POR LA

AUTORIDAD COMPETENTE EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO Y CON EL PROPOSITO DE PREVENIR SU PROPAGACION, SIEMPRE QUE EL MISMO NO HAYA SIDO ORIGINADO POR NINGUNO DE LOS RIESGOS ESPECIFICAMENTE EXCLUIDOS.

- LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL PROPOSITO DE EXTINGUIR O EVITAR LA EXTENSION Y PROPAGACION DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO.

- LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO CON EL PROPOSITO DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES ASEGURADOS.

LAS PERDIDAS O DAÑOS CUBIERTOS POR ESTE AMPARO DARAN ORIGEN A UNA RECLAMACION SEPARADA, SIN EXCEDER EN TOTAL DEL LIMITE DE VALOR ASEGURADO; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, MEDIANDO IDENTIDAD DEL AGENTE CAUSANTE, DE DESIGNIO Y DE RESULTADO, SE TENDRAN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE CAUSEN DEBERAN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACION, SIN EXCEDER EL TOTAL DEL LIMITE DE VALOR ASEGURADO.

MODULO DE LUCRO CESANTE POR TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES

AMPARO BASICO – FORMA INGLESA

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 10 DEL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO LAS PERDIDAS QUE RESULTEN DIRECTAMENTE POR INTERRUPCION DEL NEGOCIO ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LA DESTRUCCION O DEL DAÑO MATERIAL, POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR EL MODULO DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES, CON EXCEPCION DE HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO, CONTRATADOS POR EL ASEGURADO (EN ADELANTE LLAMADO "DAÑO"), DE CUALQUIERA DE LOS BIENES AMPARADOS BAJO EL MISMO, Y SIEMPRE QUE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS PARA DICHO MODULO, HAYA PAGADO O RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD FRENTE A TAL “DAÑO”.

IGUALMENTE SE AMPARA LA PERDIDA REAL SUFRIDA POR EL ASEGURADO QUE RESULTE DIRECTAMENTE DE UNA INTERRUPCION DEL NEGOCIO ASEGURADO, DURANTE UN PERIODO QUE NO EXCEDA DE DOS SEMANAS CONSECUTIVAS, POSTERIORES A LA TERMINACION DEL PERIODO DE DEDUCIBLE ESTABLECIDO, CUANDO EL ACCESO AL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO SEA ESPECIFICAMENTE PROHIBIDO POR ORDEN DE AUTORIDAD COMPETENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA DESTRUCCION O DEL DAÑO MATERIAL POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR EL MODULO DE TODO RIESGO DAÑO MATERIAL CONTRATADOS POR EL ASEGURADO, CON EXCEPCION DE HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO, DE CUALQUIER PROPIEDAD ADYACENTE A DICHO ESTABLECIMIENTO ASEGURADO.

LA COMPAÑIA INDEMNIZARA AL ASEGURADO LA PERDIDA DE UTILIDAD BRUTA CAUSADA UNICAMENTE POR LA DISMINUCION DE LOS INGRESOS Y EL AUMENTO DE LOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO.

AMPAROS ADICIONALES

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR, LA COMPAÑIA CONVIENE EN EXTENDER LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL MODULO DE LUCRO CESANTE POR TODO RIESGO DAÑO MATERIAL Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS PARA LOS AMPAROS ADICIONALES QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN.

AMPARO DE PROVEEDORES - DISTRIBUIDORES O PROCESADORES

AMPARA LA PERDIDA DE UTILIDAD BRUTA QUE SUFRA EL ASEGURADO POR LA SUSPENSION O REDUCCION NECESARIA DE LAS ACTIVIDADES NORMALES DEL NEGOCIO ASEGURADO, ORIGINADA EN LA DESTRUCCION O EL DAÑO, POR CUALQUIERA DE LOS RIESGOS AMPARADOS BAJO EL MODULO DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES, CON EXCEPCION DE HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO, CONTRATADOS POR EL ASEGURADO, DE LAS PROPIEDADES QUE FORMAN LOS "ESTABLECIMIENTOS" DE LOS PROVEEDORES, DISTRIBUIDORES O PROCESADORES QUE TENGAN UNA RELACION CONTRACTUAL DIRECTA CON EL ASEGURADO.

ESTA COBERTURA INICIARA EN EL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO SUMINISTRE EL LISTADO DE PROVEEDORES, DISTRIBUIDORES O PROCESADORES DIRECTOS CON EL RESPECTIVO PORCENTAJE DE INCIDENCIA EN LA PRODUCCION DEL ASEGURADO.

SUSPENSION DE LOS SERVICIOS DE ENERGIA ELECTRICA, AGUA O GAS

AMPARA LA PERDIDA DE UTILIDAD BRUTA QUE SUFRA EL ASEGURADO, CAUSADA POR CUALQUIERA DE LOS RIESGOS AMPARADOS BAJO EL MODULO DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES, CON EXCEPCION DE HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO, CONTRATADOS POR EL ASEGURADO, QUE DAÑE O DESTRUYA LAS PROPIEDADES QUE FORMAN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LAS FUENTES QUE SUMINISTRAN ENERGIA ELECTRICA, AGUA O GAS, UTILIZADOS EN EL DESARROLLO NORMAL DE SUS ACTIVIDADES, INCLUYENDO DAÑO O DESTRUCCION DE TABLEROS DE CONTROL, TRANSFORMADORES, ESTACIONES Y DISTRIBUIDORES, SUBESTACIONES (EXCLUYENDO TORRES, POSTES, LINEAS DE TRANSMISION, SUBTRANSMISION Y DISTRIBUCION, OLEODUCTOS, GASODUCTOS Y POLIDUTOS UBICADOS POR FUERA DE LOS PREDIOS DE DICHOS ESTABLECIMIENTOS), ESTACIONES Y SUBESTACIONES DE BOMBEO, SIEMPRE Y CUANDO LA FALTA DE CUALQUIERA DE ESTOS SUMINISTROS DE LUGAR A UN "PERIODO DE INDEMNIZACION", ENTENDIENDO POR TAL EL PERIODO DE TIEMPO QUE EMPIEZA CON LA OCURRENCIA DEL “DAÑO” Y TERMINA A MAS TARDAR EN EL NUMERO DE MESES ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, O EN ANEXO A ELLA, Y DURANTE EL CUAL LOS RESULTADOS DEL NEGOCIO ESTAN AFECTADOS A CAUSA DEL “DAÑO”, SIN LIMITARLO A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE ESTE SEGURO

MODULO DE MANEJO GLOBAL COMERCIAL

AMPARO BASICO

LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, SUJETO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS TANTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA COMO A LAS PARTICULARES DE ESTE MODULO, LAS PERDIDAS SUFRIDAS POR EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA APROPIACION INDEBIDA DE DINERO U OTROS BIENES DE SU PROPIEDAD QUE ACONTECIERE COMO CONSECUENCIA DE HURTO, HURTO CALIFICADO, ABUSO DE CONFIANZA, FALSEDAD Y ESTAFA, DE ACUERDO CON SU DEFINICION LEGAL, EN QUE INCURRAN SUS EMPLEADOS SIEMPRE Y CUANDO EL HECHO SEA IMPUTABLE A UNO O VARIOS EMPLEADOS DETERMINADOS.

AMPAROS ADICIONALES

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR, LA COMPAÑIA CONVIENE EN EXTENDER LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL MODULO DE MANEJO GLOBAL COMERCIAL Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS PARA LOS AMPAROS ADICIONALES QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN.

PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 2 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE MANEJO GLOBAL COMERCIAL, CUANDO RESPECTO DE CUALQUIER PERDIDA AMPARADA A LA LUZ DE LOS EVENTOS CUBIERTOS BAJO EL MISMO EL ASEGURADO NO PUDIERE DETERMINAR ESPECIFICAMENTE AL EMPLEADO O LOS EMPLEADOS RESPONSABLES, LA COMPAÑIA RECONOCERA LA INDEMNIZACION CORRESPONDIENTE, SIEMPRE Y CUANDO LAS PRUEBAS OBTENIDAS POR EL ASEGURADO ESTABLEZCAN CONCLUYENTEMENTE QUE LA PERDIDA FUE DE HECHO DEBIDA A FRAUDE O INFIDELIDAD DE UNO O MAS DE UNO DE SUS EMPLEADOS.

AMPARO PARA PERSONAL SUMINISTRADO POR EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES Y/O DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS

AMPARA LAS PERDIDAS SUFRIDAS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA APROPIACION INDEBIDA DE DINERO U OTROS BIENES DE SU PROPIEDAD QUE ACONTECIERE COMO CONSECUENCIA DE HURTO, HURTO CALIFICADO, ABUSO DE CONFIANZA, FALSEDAD Y ESTAFA, DE ACUERDO CON SU DEFINICION LEGAL, EN QUE INCURRAN LAS PERSONAS SUMINISTRADAS POR EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES Y/O DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA DESARROLLAR TRABAJOS PROPIOS DEL ASEGURADO, BAJO SU SUBORDINACION Y SUPERVISION, DENTRO DEL

TERRITORIO NACIONAL, SIEMPRE Y CUANDO EL HECHO SEA IMPUTABLE A UNA O VARIAS DE TALES PERSONAS DETERMINADAS.

AMPARO SOBRE BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS

AMPARA LAS PERDIDAS SUFRIDAS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA APROPIACION INDEBIDA DE BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE SE ENCUENTRE BAJO SU CUSTODIA, TENENCIA O CONTROL, QUE ACONTECIERA COMO CONSECUENCIA DE HURTO, HURTO CALIFICADO, ABUSO DE CONFIANZA, FALSEDAD Y ESTAFA, DE ACUERDO CON SU DEFINICION LEGAL, EN QUE INCURRAN SUS EMPLEADOS, SIEMPRE Y CUANDO EL HECHO SEA IMPUTABLE A UNO O VARIOS EMPLEADOS DETERMINADOS.

MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, SUJETO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS TANTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA COMO A LAS PARTICULARES DE ESTE MODULO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE CARACTER ACCIDENTAL, SUBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE CAUSEN LA MUERTE, LESION O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS (DAÑOS PERSONALES) Y/O EL DETERIORO O DESTRUCCION DE BIENES (DAÑOS MATERIALES) Y PERJUICIOS ECONOMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES DAÑOS PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO TIENE COMO PROPOSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VICTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACION, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

LOS DAMNIFICADOS TIENEN ACCION DIRECTA CONTRA LA COMPAÑIA. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1.077 DEL CODIGO DE COMERCIO, LA VICTIMA EN EL EJERCICIO DE LA ACCION DIRECTA PODRA EN UN SOLO PROCESO DEMOSTRAR LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACION DE LA COMPAÑIA, PERO LA COMPAÑIA PODRA OPONER A LA VICTIMA LAS EXCEPCIONES QUE HUBIESE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

LA COMPAÑIA RESPONDERA, ADEMAS, AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

- SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA EN EL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES O EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN A ESTE MODULO.

- SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑIA, Y

- SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VICTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA, ESTA SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

CON SUJECION A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE MODULO SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE RAZONABLEMENTE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, TALES COMO:

a. POSESION O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS.

b. POSESION O USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

c. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

d. POSESION O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

e. POSESION O USO DE INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE EN ELLAS.

f. REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

g. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

h. PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

i. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPOSITOS.

j. POSESION O USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

k. ACTOS DE LOS DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.

l. POSESION O USO DE CAFETERIAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA USO DE SUS EMPLEADOS Y/O INVITADOS.

m INCENDIO Y/O EXPLOSION PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS

AMPAROS ADICIONALES

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR, LA COMPAÑÍA CONVIENE EN EXTENDER LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS PARA LOS AMPAROS ADICIONALES QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN.

PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 18 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE:

1. USO, MANEJO O CONSUMO POR PARTE DE TERCEROS DE PRODUCTOS Y SU EMPAQUE QUE EL ASEGURADO ELABORE, FABRIQUE, SUMINISTRE O DISTRIBUYA EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, SIEMPRE Y CUANDO SE HALLEN FUERA DEL LOCAL Y PREDIOS ASEGURADOS Y SU POSESION FISICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS.

2. TRABAJOS O SERVICIOS, REALIZADOS FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, COMPLETAMENTE TERMINADOS O ABANDONADOS, EJECUTADOS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO IGUALMENTE INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 22 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ACCIDENTES DE TRABAJO

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 17 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LABORES REALIZADAS A SU SERVICIO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 21 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A AMPARAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SI POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIESE EXPEDIDO UNA POLIZA POR SEPARADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 19 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACION DE VEHICULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SU COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA A CONSECUENCIA DE LABORES REALIZADAS POR SUS EMPLEADOS DURANTE LOS VIAJES QUE REALICEN, CON PERMANENCIA MAXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES CELEBRADAS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LA SECCION EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SU COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA A CONSECUENCIA DE LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO DURANTE LA PARTICIPACION EN FERIAS Y EXPOSICIONES, CON PERMANENCIA MAXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 7 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS A BIENES MUEBLES BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 7 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA FRENTE A LOS PROPIETARIOS POR DAÑOS A SUS INMUEBLES, INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, QUE EL ASEGURADO OCUPE A TITULO DE MERA TENENCIA

(ARRENDAMIENTIO, PRESTAMO, COMODATO Y SIMILARES) PARA LA REALIZACION 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 POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA POR DAÑOS, HURTO, HURTO CALIFICADO O DESAPARICION DE VEHICULOS DEJADOS BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL EN LOS PARQUEADEROS, CON ACCESO CONTROLADO, QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

GASTOS MEDICOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS GASTOS MEDICOS QUE SE INCURRAN DURANTE LOS PRIMEROS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y QUE SEAN RAZONABLEMENTE NECESARIOS PARA ATENDER A TERCEROS CON MOTIVO DE LAS LESIONES PERSONALES QUE SUFRAN POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE CARACTER ACCIDENTAL, SUBITOS E IMPREVISTOS, QUE PUEDAN EVENTUALMENTE ESTAR CUBIERTOS POR ESTA POLIZA, ASI POSTERIORMENTE SE CONCLUYA QUE NO ESTABA COMPROMETIDA LA RESPONSABILIDD CIVIL DEL ASEGURADO.

LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO ES DE CARACTER HUMANITARIO Y DE NINGUNA MANERA PODRA INTERPRETARSE COMO ACEPTACION ALGUNA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑIA, NI REQUIERE PRUEBA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO FRENTE A LA VICTIMA O VICTIMAS.

EN EL CASO DE LESIONES DERIVADAS DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR VEHICULOS AUTOMOTORES QUE TENGAN O DEBAN TENER LICENCIA PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS, EL ASEGURADO DEBERA AGOTAR EN PRIMER TERMINO LAS INDEMNIZACIONES PROVISTAS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO Y POSTERIORMENTE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL OTORGADA BAJO EL SEGURO VOLUNTARIO DE AUTOMOVILES, QUE OBLIGATORIAMENTE TIENE QUE TENER CONTRATADA EL ASEGURADO AMPARANDO EL VEHICULO CAUSANTE DE LAS LESIONES, ANTES DE SOLICITAR INDEMNIZACIONES BAJO ESTA COBERTURA ADICIONAL.

CAPITULO II. EXCLUSIONES

"EN ADICION A LAS EXCLUSIONES QUE SE DETALLAN MAS ADELANTE, ESTA POLIZA NO OTORGA NINGUNA COBERTURA CUANDO EL TOMADOR DEL SEGURO, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO ESTÉ INCLUIDO EN LAS LISTAS OFAC O DEL GOBIERNO COLOMBIANO EN MATERIA DE ANTI LAVADO DE ACTIVOS, ANTI-TERRORISMO U OTRAS SANCIONES ECONOMICAS; NI RESPECTO DE INDEMNIZACIONES, REEMBOLSOS, GASTOS O PAGOS HECHOS A PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS O EFECTUADOS EN PAÍSES INCLUIDOS DENTRO DE LAS LISTAS OFAC; NI POR PÉRDIDAS RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON OPERACIONES, NEGOCIOS, CONTRATOS O VÍNCULOS DE CUALQUIER NATURALEZA CON PAÍSES O PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS INCLUIDOS EN LAS LISTAS OFAC O DEL GOBIERNO COLOMBIANO EN MATERIA DE ANTI LAVADO DE ACTIVOS, ANTI-TERRORISMO U OTRAS SANCIONES ECONOMICAS; NI POR RECLAMOS QUE SE HAGAN CONTRA EL ASEGURADOR O EL ASEGURADO POR PERSONAS O EN NOMBRE DE PERSONAS O PAÍSES QUE ESTÉN INCLUIDOS EN LAS LISTAS OFAC O DEL GOBIERNO COLOMBIANO EN MATERIA DE ANTI LAVADO DE ACTIVOS, ANTI-TERRORISMO U OTRAS SANCIONES ECONOMICAS."

EXCLUSIONES GENERALES

ESTE SEGURO, NO CUBRE LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGA DE:

1. GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELION Y SEDICION.

2. ASONADA, SEGUN SU DEFINICION EN EL CODIGO PENAL; MOTIN, O CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGA; CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS INCLUYENDO LOS COMETIDO POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS ACTOS TERRORISTAS.

3. INCAUTACION O DESTRUCCION DE LA PROPIEDAD POR ORDEN DE GOBIERNO DE JURE O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD PUBLICA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, SALVO AQUELLAS DIRIGIDAS A AMINORAR O PREVENIR LA PROPAGACIÓN O EXTENSION DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO.

4. MATERIAL PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSION DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.

5. LA EMISION DE RADIACIONES IONIZANTES, CONTAMINACION POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTION DE DICHOS ELEMENTOS. PARA LOS EFECTOS DE ESTE NUMERAL, SOLAMENTE SE ENTIENDE POR COMBUSTION CUALQUIER PROCESO DE FISION NUCLEAR QUE SE SOSTENGA POR SÍ MISMO.

6. DOLO, CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

7. LA AVERIA, MERMA O PERDIDA DE UNA COSA, PROVENIENTE DE SU VICIO PROPIO, ENTENDIÉNDOSE POR TAL EL GERMEN DE DESTRUCCION O DETERIORO QUE LLEVAN EN SI LAS COSAS POR SU PROPIA NATURALEZA O DESTINO, AUNQUE SE LAS SUPONGA DE LA MAS PERFECTA CALIDAD EN SU ESPECIE.

8. FALTANTES DE INVENTARIO O ERRORES CONTABLES

LA COMPAÑIA TAMPOCO CUBRE:

9. PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE BIENES DE COMERCIO ILEGAL

10. LUCRO CESANTE O PERDIDA O DAÑO CONSECUENCIAL.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN EL CAPITULO II, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO NO CUBRE PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE SEAN CAUSADAS POR O PROVENGAN DE:

1. DEFICIENCIAS EN GENERAL EN EL DISEÑO O PROCESO DE FABRICACION DE LOS PRODUCTOS ELABORADOS POR EL ASEGURADO, A MENOS QUE DICHA DEFICIENCIA HAYA SIDO CAUSADA POR UN EVENTO AMPARADO POR ESTE MODULO, ASI COMO DE LAS MATERIAS PRIMAS Y PRODUCTOS TERMINADOS COMPRADOS Y/O UTILIZADOS POR EL.

2. DEFICIENCIAS EN GENERAL EN EL DISEÑO Y CONSTRUCCION DE EDIFICIOS.

3. CHANTAJE, ESTAFA, EXTORSION Y SECUESTRO.

4. DAÑOS INHERENTES A LAS COSAS POR EL SIMPLE TRANSCURSO DEL TIEMPO, DESGASTE Y DETERIORO PAULATINO COMO CONSECUENCIA DEL USO O FUNCIONAMIENTO NORMAL, PERDIDA DE RESISTENCIA, CORROSION, EROSION, OXIDACION, HERRUMBRES, FILTRACIONES, INCRUSTACIONES.

5. FERMENTACION, DEFECTOS INHERENTES, DESCOMPOSICION NATURAL, 5PUTREFACCION, DEFECTO LATENTE, MOHO, HONGOS, MERMAS, PERDIDAS DE PESO, EVAPORACION, CIRCULACION INSUFICIENTE DE AIRE, FLUCTUACIONES DE LA TEMPERATURA, CAMBIOS DE SABOR, COLOR, TEXTURA O ACABADO, ACCION DE LA LUZ, CALEFACCION O LA DESECACION A QUE HUBIESEN SIDO SOMETIDOS LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS. HUMEDAD Y RESEQUEDAD DE LA ATMOSFERA Y EN GENERAL EL DETERIORO NATURAL CAUSADO POR LA LLUVIA, LOS CAMBIOS NORMALES DE LA TEMPERATURA AMBIENTAL O INFLUENCIAS ATMOSFERICAS.

6. ROEDORES, COMEJEN, GORGOJO, POLILLA, INSECTOS U OTRAS PLAGAS.

7. ASENTAMIENTOS, HUNDIMIENTOS Y/O DESPLAZAMIENTOS DEL TERRENO QUE NO SEAN CAUSADOS POR UN EVENTO AMPARADO POR ESTE MODULO.

8. ENSAYOS, SOBRECARGAS VOLUNTARIAS U OTRAS PRUEBAS QUE IMPONGAN A LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS CONDICIONES ANORMALES DE FUNCIONAMIENTO.

9. FALLAS O DEFECTOS EXISTENTES AL INICIO DE ESTE SEGURO, QUE SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO, SUS REPRESENTANTES O PERSONAS RESPONSABLES DE LA DIRECCION TECNICA.

10. LA APROPIACION ILICITA, OCULTAMIENTO, ABUSO DE CONFIANZA O ACTO FRAUDULENTO COMETIDO POR EMPLEADOS DEL ASEGURADO O DE CUALQUIER PERSONA A QUIEN SE HAYA CONFIADO LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS.

11. PERDIDAS O DAÑOS CUYA RESPONSABILIDAD RECAIGA BAJO LA GARANTIA OTORGADA POR EL FABRICANTE, VENDEDOR, MONTADOR O TALLER DE REPARACION DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS, YA SEA LEGAL O CONTRACTUALMENTE.

12. LA SIMPLE SUSPENSION DE LABORES.

13. DANOS POR AGUA A BIENES MUEBLES QUE SE ENCUENTREN A LA INTEMPERIE Y QUE NO SEAN DISEÑADOS PARA OPERAR AL AIRE LIBRE.

14. PERDIDAS O DAÑOS A EXISTENCIAS POR CONTAMINACION POR AMONIACO O POR CUALQUIER MEDIO REFRIGERENTE.

15. HURTO SIMPLE, DE ACUERDO CON SU DEFINICION LEGAL, EXCEPTO PARA EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS.

16. DEFECTOS ESTETICOS, TALES COMO RASPADURAS DE SUPERFICIES PINTADAS, PULIDAS O BARNIZADAS, EXCEPTO COMO CONSECUENCIA DE PERDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO.

17. RIESGOS ELECTRONICOS, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A: VIRUS COMPUTACIONALES, SPAMMING, HACKING (PIRATERIA INFORMATICA), CAIDAS DE REDES, FALLAS Y/O ERRORES EN LA PROGRAMACION DE EQUIPOS DE PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS.

18. A. BORRADO, DESTRUCCION, CORRUPCION, SUSTRACCION, MALVERSACION O MALA INTERPRETACION DE DATOS.

    B. CUALQUIER ERROR EN LA CREACION, MODIFICACION, INGRESO, SUPRESION O USO DE DATOS.

    C. CUALQUIER INCAPACIDAD O REDUCCION EN FUNCIONALIDAD PARA RECIBIR, TRANSMITIR, PROCESAR O UTILIZAR DATOS.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSION, DATOS SIGNIFICA INFORMACION O CONCEPTOS, O REPRESENTACIONES DE INFORMACIONES O CONCEPTOS, EN CUALQUIER FORMA. POR DATOS EN NINGUN MOMENTO SE ENTENDERAN BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA.

19. EXCLUSION ESPECIAL QUE APLICA UNICAMENTE A EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS:

LA COMPAÑIA NO SERA RESPONSABLE POR:

a. PERDIDAS O DAÑOS A PARTES QUE POR SU USO Y/O NATURALEZA ESTAN EXPUESTOS A UN RAPIDO DESGASTE O DEPRECIACION, TALES COMO BOMBILLAS, BANDAS DE TODA CLASE, FUSIBLES, PILAS, BATERIAS, SELLOS, CINTAS, ALAMBRES, CADENAS, PARTES DE CAUCHO, HERRAMIENTAS RECAMBIABLES, RODILLOS, OBJETOS DE VIDRIO, PORCELANA O CERAMICA.

   SE EXCEPTUAN DISCOS DUROS, TUBOS Y VALVULAS, CUYA INDEMNIZACION SE SUJETA A LO ESTABLECIDO AL RESPECTO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE APLICAN A ESTE MODULO.

b. DEFECTOS ESTETICOS, TALES COMO RASPADURAS DE SUPERFICIES PINTADAS, PULIDAS O BARNIZADAS.

20. EXCLUSION ESPECIAL QUE APLICA UNICAMENTE A ROTURA DE MAQUINARIA:

LA COMPAÑIA NO SERA RESPONSABLE POR:

a. PERDIDAS O DAÑOS A PARTES QUE POR SU USO Y/O NATURALEZA ESTAN EXPUESTOS A UN RAPIDO DESGASTE O DEPRECIACION, TALES COMO BOMBILLAS, VALVULAS, TUBOS, CORREAS, BANDAS DE TODA CLASE, FUSIBLES, PILAS, BATERIAS, SELLOS, CINTAS, ALAMBRES, CABLES, CADENAS, LLANTAS, NEUMATICOS Y PARTES DE CAUCHO, HERRAMIENTAS RECAMBIABLES, RODILLOS, MATRICES, TROQUELES, DADOS, MOLDES, FILTROS, TELAS, TAMICES, RODAMIENTOS, BUJES, COJINETES, CAMISAS Y PISTONES DE MAQUINAS DE COMBUSTION INTERNA, REVESTIMIENTOS REFRACTARIOS, OBJETOS DE VIDRIO, PORCELANA O CERAMICA.

b. CATALIZADORES, COMBUSTIBLES, LUBRICANTES, MEDIOS REFRIGERANTES Y OTROS MEDIOS DE OPERACION, CON EXCEPCION DEL ACEITE USADO EN TRANSFORMADORES E INTERRUPTORES ELECTRICOS Y EL MERCURIO UTILIZADO EN RECTIFICADORES DE CORRIENTE.

21. EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE A HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO:

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS:

a. CUANDO DICHOS BIENES E INTERESES SE ENCUENTREN EN LUGARES EXTERIORES A LOS PREDIOS ASEGURADOS, O EXPUESTOS A LA INTEMPERIE.

b. CUANDO SEA AUTOR O COMPLICE DEL HURTO EL CONYUGE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL, O CUALQUIER EMPLEADO DEL ASEGURADO.

c. CUANDO EL HURTO OCURRA DESPUES QUE EL ASEGURADO CIERRE EL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO POR MAS DE OCHO (8) DIAS CONSECUTIVOS, A MENOS QUE OBTENGA PREVIAMENTE LA AUTORIZACION ESCRITA DE LA COMPAÑIA.

SIN EMBARGO, LA COMPAÑIA SI INDEMNIZARA LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE DE MANERA ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA SE CAUSEN A OTRAS PARTES DEL MISMO BIEN U OTROS BIENES E INTERESES ASEGURADOS, A CONSECUENCIA DE LOS EVENTOS ENUNCIADOS EN LOS NUMERALES 2, 4, 5, 6, 8, 19 Y 20

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE DETERIORO DE BIENES REFRIGERADOS.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN:

1. DURANTE EL “PERIODO DE CARENCIA” INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA A CONSECUENCIA DE FLUCTUACIONES DE LA TEMPERATURA PRESCRITA DE REFRIGERACION, A NO SER QUE TAL DETERIORO PROVENGA DE CONTAMINACION POR EL DERRAME DEL MEDIO REFRIGERANTE O DE UNA CONGELACION ERRONEA DE LOS BIENES O EN BIENES FRESCOS QUE AUN NO HAYAN ALCANZADO LA TEMPERATURA DE REFRIGERACION EXIGIDA. POR PERIODO DE CARENCIA SE ENTIENDE AQUEL PLAZO QUE SIGUE INMEDIATAMENTE AL FALLAR LA REFRIGERACION Y DURANTE EL QUE NO SE PRODUCE UN DAÑO O DETERIORO ESTANDO CERRADAS LAS CAMARAS FRIGORIFICAS.

2. POR MERMA, VICIOS O DEFECTOS INHERENTES, DESCOMPOSICION NATURAL O PUTREFACCION, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO.

3. POR ALMACENAJE INADECUADO, DAÑOS EN EL MATERIAL DE EMBALAJE, DAÑOS POR CIRCULACION INSUFICIENTE DE AIRE O FLUCTUACIONES DE LA TEMPERATURA.

4. POR LA REPARACION PROVISIONAL DE LAS UNIDADES DE REFRIGERACION ASEGURADAS, SIEMPRE QUE LA MISMA SE EFECTUE SIN EL CONSENTIMIENTO DE LA COMPAÑIA.

EL PRESENTE AMPARO SOLO TENDRA VALIDEZ SI:

1. LA UNIDAD DE REFRIGERACION ASEGURADA ES VIGILADA CONSTANTEMENTE POR PERSONAL CALIFICADO O SI ESTA CONECTADA A UN PUESTO AUTOMATICO DE ALARMA OCUPADO DIA Y NOCHE.

2. LOS BIENES NO ESTAN ALMACENADOS EN CAMARAS FRIGORIFICAS DE ATMOSFERA CONTROLADA.

3. EL ASEGURADO LLEVA UN LIBRO DE ALMACENAJE CON REGISTROS DIARIOS QUE PERMITA DEDUCIR PARA CADA CAMARA FRIGORIFICA EL TIPO, LA CANTIDAD Y EL VALOR DE LOS PRODUCTOS ALMACENADOS, ASI COMO EL COMIENZO Y FIN DEL PERIODO DE ALMACENAJE.

4. EL ASEGURADO LLEVA UN LIBRO DE CONTROL POR TODA LA DURACION DEL ALMACENAJE, EN EL QUE SE REGISTRE EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRAN LOS BIENES ALMACENADOS, Y POR LO MENOS, TRES MEDICIONES DE TEMPERATURA CADA DIA PARA CADA CAMARA FRIGORIFICA, DEBIENDO REVISARSE LA EXACTITUD DE LOS VALORES DE MEDICION DE LA TEMPERATURA, POR LO MENOS CADA QUINCE (15) DIAS COMUNES, POR UN TERMOMETRO DE CONTROL INDEPENDIENTE Y DEBIDAMENTE CALIBRADO.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO DE EQUIPOS ELECTRONICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MOVILES O PORTATILES FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN:

1. CUANDO LOS EQUIPOS ELECTRONICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MOVILES O PORTATILES ASEGURADOS SE ENCUENTREN DESCUIDADOS, EXCEPTO CUANDO SE HALLEN DENTRO DE UN EDIFICIO O, UN VEHICULO MOTORIZADO.

2. CUANDO LOS EQUIPOS ELECTRONICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MOVILES O PORTATILES ASEGURADOS SE ENCUENTREN INSTALADOS EN UNA AERONAVE, ARTEFACTO AEREO O EMBARCACION.

3. DURANTE EL TRANSPORTE DE LOS EQUIPOS ELECTRONICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MOVILES O PORTATILES ASEGURADOS COMO CARGA NO ACOMPAÑADA EN VEHICULOS TERRESTRES, AERONAVES, ARTEFACTOS AEREOS O EMBARCACIONES.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO DE PORTADORES EXTERNOS DE DATOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR:

1. CUALQUIER GASTO RESULTANTE DE ERRORES O FALSA PROGRAMACION, PERFORACION, CLASIFICACION, INSERCION, ANULACION ACCIDENTAL DE INFORMACION O DESCARTE DE PORTADORES EXTERNOS DE DATOS, Y PERDIDA DE INFORMACION CAUSADA POR CAMPOS MAGNETICOS.

2. PERDIDAS, DAÑOS O MODIFICACIONES DE LAS INFORMACIONES CONTENIDAS EN LOS PORTADORES EXTERNOS DE DATOS QUE NO HAYAN SURGIDO EN RELACION DIRECTA Y SIMULTANEA CON UNA PERDIDA O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS POR ESTE MODULO.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE INCREMENTO EN LOS COSTOS DE OPERACION PARA EQUIPOS PROCESADORES DE DATOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS COSTOS O GASTOS ADICIONALES EN QUE EL ASEGURADO INCURRA A CONSECUENCIA DE:

1. RESTRICCIONES IMPUESTAS POR LAS AUTORIDADES PUBLICAS RELATIVAS A LA REPARACION, RECONSTRUCCION, REEMPLAZO U OPERACION DEL SISTEMA ELECTRONICO DE PROCESAMIENTO DE DATOS ASEGURADO.

2. QUE EL ASEGURADO NO DISPONGA DE LOS FONDOS NECESARIOS PARA REPARAR O REEMPLAZAR LOS EQUIPOS DESTRUIDOS.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. CONTAMINACION BIOLOGICA O QUIMICA, ENTENDIENDO POR CONTAMINACION LA CONTAMINACION, ENVENENAMIENTO, PREVENCION Y/O LIMITACION DEL USO DE OBJETOS DEBIDO A EFECTOS QUIMICOS Y/O SUSTANCIAS BIOLOGICAS.

2. TERRORISMO CIBERNETICO, ENTENDIENDO POR TAL LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA MANIPULACION DE LA INFORMACION GENERADA, ENVIADA, RECIBIDA, ALMACENADA O COMUNICADA POR MEDIOS ELECTRONICOS, OPTICOS O SIMILARES, COMO PUDIESEN SER, ENTRE OTROS, EL INTERCAMBIO ELECTRONICO DE DATOS (EDI), LA INTERNET Y EL CORREO ELECTRONICO.

3. LA APROPIACION POR TERCEROS DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS, DURANTE EL SINIESTRO O DESPUES DEL MISMO, A MENOS QUE EL ASEGURADO DEMUESTRE QUE DICHOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS SUFRIERON, PREVIO A TAL APROPIACION, PERDIDAS O DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR CUALQUIERA DE LOS ACONTECIMIENTOS CUBIERTOS POR ESTE AMPARO ADICIONAL, ASI COMO LA CUANTIA DE ESTAS PERDIDAS O DAÑOS.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE LUCRO CESANTE POR TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN EL CAPITULO II, LA COMPAÑIA NO SERA RESPONSABLE POR NINGUN AUMENTO DE LA PERDIDA POR

INTERRUPCION DEL NEGOCIO QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS O PROVENGAN DE:

1. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER DISPOSICION LEGAL QUE REGULE LA CONSTRUCCION, REPARACION O DEMOLICION DE LOS BIENES ASEGURADOS BAJO EL MODULO DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES.

2. RESTRICCIONES PARA LA REPARACION U OPERACION DECRETADA POR CUALQUIER AUTORIDAD PUBLICA.

3. LA INTERFERENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO, POR HUELGUISTAS U OTRAS PERSONAS, EN LA RECONSTRUCCION, REPARACION O REEMPLAZO DE LA PROPIEDAD O CON LA REANUDACION O CONTINUACION DEL NEGOCIO.

4. MODIFICACION, MEJORAS O REACONDICIONAMIENTO EFECTUADOS CON OCASION DE LA REPARACION O REPOSICION DE LOS BIENES SINIESTRADOS O DAÑADOS.

5. LA SUSPENSION, CADUCIDAD, DEMORA Y/O CANCELACION DE CUALQUIER ESCRITURA, LICENCIA (INCLUYENDO LAS DE IMPORTACION), CONTRATO O PEDIDO, A MENOS QUE TAL SUSPENSION, CADUCIDAD, DEMORA O CANCELACION RESULTE DIRECTAMENTE DE LA INTERRUPCION DEL NEGOCIO, CASO EN EL CUAL LA COMPAÑIA SERA RESPONSABLE SOLAMENTE POR AQUELLA PERDIDA QUE AFECTE LAS GANANCIAS DEL ASEGURADO DURANTE, Y SIN EXCEDER, DEL PERIODO DE INDEMNIZACION AMPARADO POR EL PRESENTE MODULO.

6. QUE EL ASEGURADO NO DISPONGA A SU DEBIDO TIEMPO DE CAPITAL SUFICIENTE PARA REPARAR O REPONER LOS BIENES DAÑADOS O DESTRUIDOS.

7. PERDIDAS DE LA CLIENTELA, NI POR NINGUNA OTRA PERDIDA CONSECUENCIAL, SEA PROXIMA O REMOTA, DISTINTA A LAS ESTIPULADAS EN EL PRESENTE MODULO.

LA COMPAÑIA TAMPOCO SERA RESPONSABLE POR NINGUNA PERDIDA POR INTERRUPCION DEL NEGOCIO ASEGURADO O POR PERDIDA DE UTILIDADES O INGRESOS PROYECTADOS O ESPERADOS DERIVADOS DE LA CONSTRUCCION, MONTAJE O AMPLIACION DE NUEVAS INSTALACIONES, SI ANTES DE TERMINARLAS COMPLETAMENTE (INCLUYENDO EL PERIODO DE PRUEBAS) Y PONERLAS EN PRODUCCION, OCURRE UN DAÑO A CAUSA DE UN EVENTO AMPARADO.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE MANEJO GLOBAL COMERCIAL

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO NO CUBRE LAS PERDIDAS PROVENIENTES DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

1. DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES, POR CUALQUIER CAUSA.

2. MERMAS, DIFERENCIAS DE INVENTARIO Y DESAPARICIONES O PERDIDAS QUE NO PUEDAN SER IMPUTABLES A UN EMPLEADO DETERMINADO.

3. CREDITOS CONCEDIDOS POR EL ASEGURADO A CUALQUIER EMPLEADO, AUNQUE SE HAYAN OTORGADO A TITULO DE BUENA CUENTA O ANTICIPOS SOBRE COMISIONES, HONORARIOS, SUELDOS O POR CUALQUIER OTRO CONCEPTO.

4. CUALQUIER DELITO DE LOS CUBIERTOS EN QUE INCURRA UN EMPLEADO AL AMPARO DE LA SITUACION CREADA POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CONTEMPLADOS EN LOS NUMERALES 1 Y 2 DEL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES DE LA POLIZA, ASI COMO POR INCENDIO, EXPLOSION, ERUPCIONES VOLCANICAS, MAREMOTO, MAREJADA, TSUNAMI, TERREMOTOS, TEMBLORES DE TIERRA O CUALQUIERA OTRA CONVULSION DE LA NATURALEZA COMO FUEGO SUBTERRANEO, HURACAN, CICLON, TORNADO U OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA.

5. EL ABUSO DE CONFIANZA CUANDO NO IMPLIQUE APROPIACION SINO USO INDEBIDO CON PERJUICIO DEL ASEGURADO.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN CAPITULO II, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO NO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. OBLIGACIONES O RESPONSABILIDADES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS Y, EN GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

3. DAÑOS MORALES, PUNITIVOS Y/O EJEMPLARIZANTES.

4. DAÑOS FISIOLOGICOS O DE RELACION.

5. PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL CUBIERTO POR ESTE MODULO

6. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMNISTRATIVAS.

7. DAÑOS A BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL ASEGURADO MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TITULO NO TRASLATICIO DE DOMINIO.

8. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LA PERSONA Y/O BIENES DE SUS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO, ASI COMO A SUS CONYUGES O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

   CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, DAÑOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE SU CONYUGE O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

9. DAÑOS PERSONALES OCASIONADOS POR UNA INFECCION O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASI COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

10. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES, A NO SER QUE NI EL ASEGURADO NI PERSONAS CON FUNCIONES DIRECTIVAS HAYAN ACTUADO DOLOSAMENTE NI HAYAN PERMITIDO UNA ACTUACION DOLOSA DE LOS DEMAS EMPLEADOS.

11. ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS ASI COMO DAÑOS EN RELACION CON OPERACIONES Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO.

12. DAÑOS GENETICOS A PERSONAS O ANIMALES.

13. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, VIBRACION DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE BASES O CIMIENTOS, ASENTAMIENTOS O VARIACION DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRANEAS.

14. CONSTRUCCION DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS PLANTAS Y/O MONTAJE DE MAQUINARIA Y EQUIPO QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, SIEMPRE QUE EL VALOR FINAL DE DICHAS EDIFICACIONES, PLANTAS Y/O MAQUINARIA Y EQUIPO NO SUPEREN EL VALOR INDICADO IGUALMENTE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

15. FABRICACION, USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.

16. HURTO, HURTO CALIFICADO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.

17. LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, O SEA PERSONAS NATURALES O JURIDICAS VINCULADAS A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS DE CARACTER ESTRICTAMENTE COMERCIAL.

18. PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS SIEMPRE Y CUANDO SE

HALLEN FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS Y SU POSESION FISICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS

19. LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE AERONAVES, EMBARCACIONES, TRENES O VEHICULOS A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS Y PROVISTOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.

20. CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

21. RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SI POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

22. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

23. RECLAMACIONES REALIZADAS ANTE JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.

24. TODA CLASE DE SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR:

1. DAÑOS O DEFECTOS DEL PRODUCTO Y SU EMPAQUE, TRABAJOS O SERVICIOS.

2. GASTOS O PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RETIRADA DEL PRODUCTO DEL MERCADO, O DE LA INSPECCION, REPARACION, SUSTITUCION O PERDIDA DE USO DEL PRODUCTO Y SU EMPAQUE, TRABAJOS O SERVICIOS.

3. GASTOS O PERJUICIOS POR RETRASOS EN LA ENTREGA, PARALIZACION, PERDIDA DE BENEFICIOS, FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE INSTALACIONES, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL CAUSADO POR EL PRODUCTO, TRABAJO O SERVICIO DEL ASEGURADO.

4. DAÑOS O PERJUICIOS COMO CONSECUENCIA QUE EL PRODUCTO, TRABAJO O SERVICIO NO PUEDA DESEMPEÑAR LA FUNCION PARA LA QUE ESTA DESTINADO O NO RESPONDE A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLO, O ES INEFICAZ PARA EL USO AL CUAL ESTABA DESTINADO.

5. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS CUYO DEFECTO O DEFICIENCIA SEA CONOCIDO POR EL ASEGURADO ANTES DE SU ENTREGA, SUMINISTRO O EJECUCION.

6. DAÑOS O PERJUICIOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS EN FASE EXPERIMENTAL O NO SUFICIENTEMENTE EXPERIMENTADOS SEGUN LAS REGLAS RECONOCIDAS DE LA TECNICA O POR REALIZAR LA PRODUCCION, ENTREGA, EJECUCION O PRESTACION DESVIANDOSE DELIBERADAMENTE DE LAS REGLAS DE LA TECNICA O DE LAS INSTRUCCIONES DEL COMITENTE.

7. DAÑOS O PERJUICIOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS, CUYA FABRICACION, ENTREGA O EJECUCION CAREZCAN DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

8. DAÑOS O PERJUICIOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS DESTINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA INDUSTRIA DE LA AVIACION.

9. DAÑOS O PERJUICIOS RELACIONADOS CON PRODUCTOS FARMACEUTICOS.

10. DAÑOS O PERJUICIOS A PRODUCTOS AJENOS FABRICADOS MEDIANTE UNION, MEZCLA, O TRANSFORMACION DE PRODUCTOS DEL ASEGURADO

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS, SEGUN SU DEFINICION LEGAL.

2. ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMETE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES ESTEN O HAYAN ESTADO TRABAJANDO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS

2. DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SE CAUSEN ENTRE SI LAS PERSONAS NOMBRADAS COMO ASEGURADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. PERDIDAS O DAÑOS A LOS BIENES CONTENIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS AMPARABLES BAJO LOS MODULOS DE INCENDIO Y/O RAYO, HURTO CALIFICADO, EQUIPOS ELECTRONICOS Y DE PROCESADORES DE DATOS, ROTURA DE MAQUINARIA O TODO RIESGO DAÑO MATERIAL.

2. LESIONES O MUERTE DE TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS ASEGURADOS

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

1. LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

   a. LA UTILIZACION DE CUALQUIER VEHICULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PUBLICO

   b. LA UTILIZACION DE CUALQUIER VEHICULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.

   c. PERDIDAS O DAÑOS A LOS VEHICULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASI COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHICULOS AUTOMOTORES, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

2. LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA POLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES QUE CUBRAN LOS VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL.

3. LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO TENDRA APLICACION CUANDO EL(OS) VEHICULO(S) ASEGURADO(S) NO SE ENCUENTRE(N) AMPARADO(S) BAJO UN

SEGURO DE AUTOMOVILES CUBRIENDO EL LIMITE PRIMARIO, CUYO EXCESO ES OBJETO DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. DAÑOS A BIENES INMUEBLES.

2. DAÑOS A AERONAVES, EMBARCACIONES, TRENES O VEHICULOS A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS Y PROVISTOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.

3. MERCANCIAS QUE EL ASEGURADO CONSERVE BAJO CONTRATO DE DEPOSITO O EN COMISION O EN CONSIGNACION.

4. BIENES QUE EL ASEGURADO CONSERVE CON OCASION DE UN CONTRATO DE LEASING.

5. BIENES QUE EL ASEGURADO CONSERVE CON MOTIVO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL QUE REALICE CON O SOBRE ESTOS BIENES: ELABORACION, MANIPULACION, REPARACION, TRANSPORTE, DIAGNOSTICO Y FINES SIMILARES.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE PARQUEADEROS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. HECHOS OCURRIDOS FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

2. HURTO O HURTO CALIFICADO DE ACCESORIOS, PIEZAS, PARTES, CONTENIDO O CARGA DE LOS VEHICULOS O CUALQUIER OTRO ARTICULO U OBJETO DEJADO DENTRO DE LOS VEHICULOS.

3. PERDIDAS O DAÑOS POR USO INDEBIDO DE LOS VEHICULOS POR PARTE DEL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES O LOS EMPLEADOS DE TODOS ELLOS, INCLUYENDO AQUELLOS SUMINISTRADOS POR FIRMAS DE EMPLEOS ESPECIALIZADOS O DE SERVICIOS TEMPORALES.

4. REPARACIONES Y SERVICIO DE MANTENIMIENTO PRESTADO A LOS VEHICULOS.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MEDICOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS MEDICOS QUE SE PRESTEN A TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

CAPITULO III. CONDICIONES ESPECIALES PARA CADA MÓDULO

CONDICIONES PARTICULARES PARA EL MODULO DE TODO RIESGO DE DAÑOS MATERIALES

BIENES QUE SE ASEGURAN SOLO CUANDO ESTAN EXPRESAMENTE CONSIGNADOS EN LA POLIZA

A menos que exista en la póliza estipulación expresa que los incluya con su respectiva suma asegurada, quedan excluidos del presente módulo los siguientes bienes e intereses:

a. Terrenos, siembras, bosques, cultivos en pie, parques y jardines naturales u ornamentales.

b. Construcción de nuevas edificaciones, montaje de nuevas plantas y/o montaje de maquinaria y equipo que no haya estado previamente operando en los predios asegurados, con excepción de lo establecido en la condición de labores y materiales.

c. Vías vehiculares de acceso, internas y sus complementos, carreteras, puentes, embalses, represas, reservorios de agua, canales, túneles, muelles, diques, pozos, oleoductos, gasoductos, poliductos.

d. Embarcaciones o naves, marítimas o fluviales, trenes, aeronaves, vehículos, motocicletas y los accesorios de todos éstos.

e. Maquinaria para perforación o producción de petróleo o gas, explotación de minas, movimientos de tierras, construcción de obras civiles y montaje de maquinaria, tales como, pero no limitadas a, rigs de perforación, excavadoras, retroexcavadoras, grúas, malacates, palas, dragas, niveladoras, etc. Maquinaria agrícola, tales como, pero no limitadas a, tractores, cosechadoras, etc.

f. Montacargas.

g. Turbinas a gas.

h. Maquinaria y equipo bajo tierra.

i. Bombas sumergidas y bombas para pozos profundos.

j. Mercancías que el asegurado conserve bajo contrato de depósito o en comisión o en consignación.

k. Joyas, metales y piedras preciosas, ni mercancías u objetos que en todo o en parte estén conformados por metales o piedras preciosas.

l. Títulos valores y dinero en efectivo.

m Medallas, cuadros, estatuas, frescos, murales, estampillas, monedas, colecciones, pieles, obras de arte y en general bienes que tengan especial valor artístico, científico o histórico.

n. Explosivos.

o. Animales vivos

p. Software.

CLAUSULA DE GARANTIA

Queda expresamente declarado y convenido que la cobertura otorgada por este módulo se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a no mantener en existencia elementos azarosos, inflamables o explosivos, aparte de los que sean indispensables para el correcto funcionamiento de los bienes e intereses asegurados, de acuerdo con su naturaleza y condiciones.

Que aplican únicamente a la cobertura de gastos para la reposición de documentos e información:

Queda expresamente declarado y convenido que la cobertura otorgada por el amparo de gastos para la reposición de documentos e información se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia:

- Mantendrá en un predio diferente a aquel que contiene los bienes e intereses asegurados, por lo menos una copia (back-up) de la totalidad de las informaciones magnéticas contenidas tanto en los discos duros de los equipos procesadores de datos como en los portadores externos de datos.

- Actualizará semanalmente estos archivos con todas las modificaciones efectuadas durante la última semana.

Que aplican únicamente al amparo de equipos eléctricos y electrónicos:

Queda expresamente declarado y convenido que la cobertura otorgada por este amparo se realiza en virtud de la garantía dada por el asegurado de que durante su vigencia:

- Mantendrá los bienes e intereses asegurados en buen estado de conservación y funcionamiento.

- No sobrecargará los bienes e intereses asegurados habitual o esporádicamente, ni los utilizará en trabajos o bajo condiciones para los cuales no fueron diseñados o construidos.

- Cumplirá con los respectivos reglamentos legales, técnicos y de ingeniería, así como con las instrucciones dadas por los fabricantes o sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes e intereses asegurados.

- Mantendrá en todo momento y en correcto funcionamiento supresores de picos, conexiones a tierra y estabilizadores de corriente y voltaje idóneos para garantizar la adecuada protección de los bienes e intereses asegurados contra los riesgos de la corriente eléctrica, así como instalaciones adecuadas de climatización y aire acondicionado para los equipos que así lo requieran de acuerdo con las especificaciones del fabricante.

- Mantendrá vigente en todo momento un contrato de mantenimiento con el fabricante, el proveedor o sus representantes o con cualquier firma o persona idónea para ejecutar las labores de mantenimiento preventivo y/o correctivo de los bienes asegurados, conforme al cual éstos quedan obligados a proveer lo necesario para garantizar un mantenimiento y pruebas de operaciones regulares del(os) bien(es) e interés(es) asegurado(s).

Que aplican únicamente al amparo de rotura de maquinaria:

Queda expresamente declarado y convenido que la cobertura otorgada por este amparo se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia:

- Mantendrá los bienes e intereses asegurados en buen estado de conservación y funcionamiento.

- No sobrecargará los bienes e intereses asegurados habitual o esporádicamente, ni los utilizará en trabajos o bajo condiciones para los cuales no fueron diseñados o construidos.

- Cumplirá con los respectivos reglamentos legales, técnicos y de ingeniería, así como con las instrucciones dadas por los fabricantes o sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes e intereses asegurados.

Que aplican únicamente para el amparo de rotura de maquinaria para motores eléctricos de más de 750Kw. para tipo con dos polos y de más de 1000Kw. para tipos con 4 y más polos

Queda expresamente declarado y convenido que la cobertura otorgada para esta clase de equipos se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia:

- Revisará por su propia cuenta, el motor en estado completamente abierto, después de 8.000 horas de funcionamiento o después de 500 arranques o a más tardar después de dos años respecto de la última revisión.

- Revisará por su propia cuenta, los motores eléctricos nuevos después de 2.000 horas o a más tardar después de un año de funcionamiento.

El asegurado informará a la Compañía con suficiente antelación para que un funcionario suyo presencie la revisión; igualmente proporcionará oportunamente a la Compañía informes sobre estas revisiones

Estas condiciones deben cumplirse independientemente a la fecha de iniciación del seguro.

El Asegurado podrá solicitar una extensión del período entre las revisiones, la cual será concedida expresamente por la Compañía si el riesgo no presenta agravación por ello.

Que aplican únicamente para el amparo de rotura de maquinaria para prensas de placas

Queda expresamente declarado y convenido que la cobertura otorgada para esta clase de equipos se realiza en virtud del compromiso que adquiere el Asegurado de que durante su vigencia:

Realizará por cuenta propia una revisión de todas las partes de prensas de placas altamente forzadas, así como una inspección por un experto en ensayos no destructivos e informará a la Compañía con suficiente antelación para que un funcionario suyo presencie la revisión. El Asegurado igualmente proporcionará oportunamente a la Compañía informes sobre estas revisiones e inspecciones, así como informar la fecha de la revisión siguiente, la cual no podrá ser después de doce meses de haberse efectuado la última revisión.

Estas condiciones deben cumplirse independientemente a la fecha de iniciación del seguro.

El Asegurado podrá solicitar una extensión del período entre las revisiones, la cual será concedida expresamente por la Compañía si el riesgo no presenta agravación por ello.

Que aplican únicamente para el amparo de rotura de maquinaria para turbinas de vapor y hidráulicas, así como de unidades de turbogeneradores:

Queda expresamente declarado y convenido que la cobertura otorgada para esta clase de equipos se realiza en virtud del compromiso que adquiere el Asegurado de que durante su vigencia:

Dentro de los intervalos citados a continuación, encargará por su propia cuenta un reacondicionamiento del turbogrupo totalmente destapado o de partes del mismo e informará a la Compañía, por lo menos con dos semanas de antelación a la realización del reacondicionamiento, para que un funcionario suyo presencie dicho reacondicionamiento.

- Reacondicionará por lo menos cada cuatro (4) años, las turbinas de vapor y unidades de turbogeneradores, que en la mayoría de los casos operan continuamente y que están dotadas de los instrumentos suficientes conforme al estado más reciente de la tecnología, que permitan un control íntegro del estado de la maquinaria en cuestión.

- Reacondicionará por lo menos cada tres (3) años, las turbinas de vapor y unidades de turbogeneradores que no queden comprendidas dentro de la categoría arriba mencionada.

- Reacondicionará las turbinas hidráulicas y las unidades de turbogeneradores conforme a las instrucciones dadas por el fabricante, pero como mínimo, cada dos (2) años.

Los plazos antes citados comenzarán a contarse desde el momento de la primera puesta en funcionamiento o del último reacondicionamiento de la respectiva unidad de turbogenerador o de las partes de la misma, independientemente de la entrada en vigor del presente seguro.

El asegurado informará a la Compañía de toda modificación esencial en el comportamiento de marcha de la unidad de turbogenerador, y ambas partes decidirán en conjunto sobre las medidas a adoptar.

El Asegurado podrá solicitar que se extienda el intervalo fijado para tales reacondicionamientos el cual será concedida expresamente por la Compañía si el riesgo no presenta agravación por ello.

En caso de ocurrir un daño indemnizable en una máquina una vez sobrepasado el plazo según lo mencionado con anterioridad, la Compañía indemnizará únicamente los costos adicionales de reparación, deducción hecha de los costos de desmontaje, montaje y similares, puesto que en tal estado habría que llevarse a cabo un reacondicionamiento de todas maneras. Los costos en

concepto de desmontaje, montaje y trabajos similares ordinarios de reacondicionamiento deberán considerarse como costos del reacondicionamiento.

Que aplican únicamente para el amparo de rotura de maquinaria para calderas:

Queda expresamente declarado y convenido que la cobertura otorgada para esta clase de equipos se realiza en virtud del compromiso que adquiere el Asegurado de que durante su vigencia:

El Asegurado realizará, por su propia cuenta, cada año o dentro de los intervalos prescritos legalmente, una inspección de todas las calderas. Igualmente a su propio costo proveerá lo necesario para que se lleven a cabo los reacondicionamientos exigidos por la respectiva autoridad de inspección o el fabricante. El Asegurado informará, por lo menos con dos (2) semanas antes de llevar a cabo tal inspección o reacondicionamiento, para que un funcionario suyo presencie dicha inspección o reacondicionamiento.

Estas condiciones deben cumplirse independientemente a la fecha de iniciación del seguro.

El Asegurado podrá solicitar que se extienda el intervalo fijado para tales inspecciones y/o reacondicionamientos el cual será concedido si el inspector o la respectiva autoridad están conformes y si en opinión de la Compañía ella no implica una agravación del riesgo.

NOTA: El incumplimiento a estos compromisos o garantías dará lugar a las sanciones que establece el Artículo 1.061 del Código de Comercio.

DEFINICION DE EDIFICIO

Siempre que en la relación de bienes asegurados se incluye, por “Edificio” se entiende las construcciones fijas con todas sus adiciones y anexos, incluyendo las divisiones internas de que estén dotadas las edificaciones, escaleras externas, instalaciones eléctricas, de comunicación, intercomunicación o sonido, sanitarias, alcantarillado, para agua, aire acondicionado (subterráneas o no), tapetes, tanques para almacenamiento, ductos, mallas, chimeneas, patios, aceras, instalaciones fijas para prevención y/o extinción de incendios, alarmas contra robo y demás instalaciones similares que formen parte integrante del edificio o edificios asegurados, aunque no se hayan mencionado específicamente, de propiedad del asegurado o por los que sea responsable, con excepción de los relacionados en la condición “bienes que se aseguran solo cuando están expresamente consignados en la póliza”, siempre y cuando no se encuentren más específicamente asegurados bajo otro artículo o póliza que cubra los mismos eventos amparados.

El valor asegurado incluye el costo de los honorarios por dirección de obra y/o interventoría, pero excluye el costo de estudio de suelos, cimientos, excavaciones, preparación del terreno y honorarios por diseño de planos. Se consideran cimientos aquellas partes del edificio que se encuentran completamente bajo el nivel de la parte más baja de la edificación a la que se tiene acceso.

Se incluyen igualmente los sobrecostos en que el asegurado incurra para adaptar las estructuras siniestradas al último Código de Construcciones Sismorresistentes en Colombia.

En el evento que el edificio asegurado se encuentre sometido al Régimen de Propiedad Horizontal, esta póliza ampara exclusivamente la parte de propiedad del Asegurado; en consecuencia las pérdidas ocurridas en aquellas partes de la edificación que sean de servicio común y por consiguiente de propiedad colectiva, quedarán amparadas únicamente en proporción al derecho que sobre ellas tenga el Asegurado.

Cuando exista duda acerca de si un bien se encuentra comprendido o no dentro de esta definición, se consultará con los libros o registros de contabilidad del Asegurado y la Compañía acepta la designación que en ellos aparezca.

DEFINICION DE MAQUINARIA, HERRAMIENTA Y EQUIPO

Siempre que en la relación de bienes asegurados se incluyen, por "Maquinaria, herramienta y equipo" se entiende toda maquinaria, equipos, accesorios, herramientas, propios y complementarios de la actividad desarrollada por el Asegurado, incluyendo equipos electrónicos y/o procesadores de datos que las comanden y/o controlen, instalaciones eléctricas, de agua, de aire, de combustibles y similares que correspondan a maquinaria; equipos para manejo y movilización de materiales, maquinaria y equipo de servicio tales como aires acondicionados, transformadores, estaciones y subestaciones eléctricas, plantas eléctricas, calderas, compresores de aire, motobombas; equipos móviles para extinción de incendios; ascensores, grúas, malacates, maquinaria y equipo del casino (en caso de existir) y en general todo elemento correspondiente a maquinaria, herramienta y equipo, aunque no se haya determinado específicamente, de propiedad del asegurado o por los cuales sea responsable, con excepción de los relacionados en la condición “bienes que se aseguran solo cuando están expresamente consignados en la póliza”, siempre y cuando no se encuentren más específicamente asegurados bajo otro artículo o póliza que cubra los mismos eventos amparados.

Cuando exista duda acerca de si un bien se encuentra comprendido o no dentro de esta definición, se consultará con los libros o registros de contabilidad del Asegurado y la Compañía acepta la designación que en ellos aparezca.

DEFINICION DE MUEBLES Y ENSERES

Siempre que en la relación de bienes asegurados se incluye, por “Muebles y Enseres del Negocio” se entiende los muebles, enseres y equipos de las diferentes dependencias del establecimiento asegurado, mejoras locativas, alfombras, máquinas manuales de escribir, sumar, calcular y protección de cheques; electrodomésticos, relojes de control de personal y de celaduría, equipos de laboratorio, alarmas, sistemas de seguridad de toda clase (todos éstos no electrónicos); batería de cocina, útiles de escritorio y papelería, artículos decorativos y de ornamentación, armas de fuego, y en general los demás similares aunque no se hayan determinado específicamente, de propiedad del asegurado o por los cuales sea responsable, con excepción de los relacionados en la condición “bienes que se aseguran solo cuando están expresamente consignados en la póliza”, siempre y cuando no se encuentren más específicamente asegurados bajo otro artículo o póliza que cubra los mismos eventos amparados.

Cuando exista duda acerca de si un bien se encuentra comprendido o no dentro de esta definición, se consultará con los libros o registros de contabilidad del Asegurado y la Compañía acepta la designación que en ellos aparezca.

DEFINICION DE EXISTENCIAS

Siempre que en la relación de bienes asegurados se incluyen, por "Existencias" se entiende las materias primas, productos en proceso, material de empaque, material de consumo tales como suministros, lubricantes, aceites, gases, combustibles, productos terminados, bienes y/o elementos de almacén, tales como repuestos, herramientas, útiles de papelería y escritorio, partes y piezas para maquinaria, dotación para empleados, y en general todo elemento que los Asegurados determinen como existencias, aunque no se hayan determinado específicamente, de su propiedad o por los cuales sea responsable, con excepción de los relacionados en la condición "bienes que se aseguran solo cuando están expresamente consignados en la póliza", siempre y cuando no se encuentren más específicamente asegurados bajo otro artículo o otra póliza que cubra los mismos eventos amparados.

Cuando exista duda acerca de si un bien se encuentra comprendido o no dentro de esta definición, se consultará con los libros o registros de contabilidad del Asegurado y la Compañía acepta la designación que en ellos aparezca.

DEFINICION DE EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS

Siempre que en la relación de bienes asegurados se incluye, Por "Equipos eléctricos y electrónicos" se entiende todos aquellos equipos y máquinas de oficina eléctricas o electrónicas, tales como de sumar, calcular, de escribir, de computación o procesamiento electrónico de datos, con todos sus accesorios y equipos periféricos, protectores de cheques, fotocopiadoras, electrodomésticos electrónicos, equipos de comunicación e intercomunicación y de fax, relojes de control de personal y de celaduría, redes lógicas, equipos eléctricos y electrónicos de laboratorio, y equipos protectores para todos estos y en general todos aquellos aparatos que el asegurado designe como eléctricos y electrónicos, excluyendo específicamente los equipos electrónicos y/o procesadores electrónicos de datos que comanden y/o controlen la maquinaria, herramienta y equipo propia y complementaria de la actividad desarrollada por el asegurado, aunque no se hayan mencionado específicamente, de su propiedad o por los cuales sea responsable, con excepción de los relacionados en la condición "bienes que se aseguran solo cuando están expresamente consignados en la póliza", siempre y cuando no se encuentren más específicamente asegurados bajo otro artículo o póliza que cubra los mismos eventos amparados.

Cuando exista duda acerca de si un bien se encuentra comprendido o no dentro de esta definición, se consultará con los libros o registros de contabilidad del Asegurado y la Compañía acepta la designación que en ellos aparezca.

DEFINICION DEL AMPARO DE EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS

Para efectos de las condiciones establecidas para este módulo, por cobertura de equipos eléctricos y electrónicos se entiende las pérdidas o daños materiales que de carácter accidental, súbito e imprevisto sufran los bienes así identificados en la carátula de la póliza o en anexo a ella, o cualquier parte de los mismos, una vez que el montaje, instalación, pruebas y puesta en marcha hayan culminado satisfactoriamente, ya sea que estén trabajando o en reposo, o hayan sido desmontados con el propósito de limpieza, reparación, mantenimiento o traslado a cualquier otro sitio ubicado dentro del predio donde normalmente opera (y no a ningún otro) o se estén

ejecutando las labores mencionadas, o durante el remontaje subsiguiente, por cualquiera de los eventos cubiertos por este módulo.

DEFINICION DEL AMPARO DE ROTURA DE MAQUINARIA

Para efectos de las condiciones establecidas en este módulo, por cobertura de rotura de maquinaria se entiende las pérdidas o daños materiales que de carácter accidental, súbito e imprevisto sufra la maquinaria asegurada, incluyendo sus equipos auxiliares de soporte y de control, o cualquier parte de los mismos, una vez que el montaje, instalación, pruebas y puesta en marcha hayan culminado satisfactoriamente, ya sea que estén trabajando o en reposo, o hayan sido desmontados con el propósito de limpieza, reparación, mantenimiento o traslado a cualquier otro sitio ubicado dentro del predio donde normalmente opera (y no ningún otro) o se estén ejecutando las labores mencionadas, o durante el remontaje subsiguiente, por eventos inherentes a su operación, tales como:

a. Impericia, descuido, negligencia, manejo inadecuado y actos mal intencionados de terceros por parte de los empleados del asegurado.

b. La acción directa de la energía eléctrica como resultado de cortos circuitos, arcos voltaicos, sobrevoltajes, y otros efectos similares, así como la acción indirecta de la electricidad atmosférica.

c. Errores de diseño, defectos de fabricación, fundición y uso de materiales defectuosos, fatiga molecular, sobrecalentamiento

d. Defectos de mano de obra y montaje incorrecto y/o defectuoso

e. Rotura debido a fuerza centrífuga.

f. Falta de agua en calderas y otros aparatos generadores de vapor.

g. Cuerpos extraños que se introduzcan en la maquinaria asegurada.

h. Implosión.

i. Explosión química de gases impropiamente quemados en la cámara de combustión de calderas o máquinas de combustión interna. Explosión física (siempre y cuando se origine en la máquina misma).

j. Caída directa del rayo.

No se entiende como rotura de maquinaria las pérdidas o daños causados por:

a. Incendio y/o explosión (diferente a la nombradas en el literal i. anterior).

b. Impacto o caída de aeronaves u objetos que se desprendan o caigan de ellas. Impacto de vehículos terrestres o embarcaciones.

c. Agua, bien sea proveniente del interior o exterior de la edificación que contiene la maquinaria asegurada.

d. Avalancha, deslizamiento.

e. Terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, tornado y demás eventos de la naturaleza.

f. Hurto o hurto calificado

DETERMINACION DEL VALOR DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE

En caso de siniestro que afecte los bienes e intereses asegurados, el ajuste de la pérdida indemnizable se hará por su valor de reposición o reemplazo, sujeto a las siguientes condiciones:

a. Si con ocasión de la reparación o reemplazo de los bienes e intereses siniestrados o de parte de ellos, el Asegurado hiciere cualquier cambio o reforma en su instalación, serán de su cuenta los mayores costos que dicho cambio ocasione, con excepción de lo establecido en la definición de edificio sobre adecuación de las estructuras siniestradas al último Código de Construcciones Sismorresistentes en Colombia.

b. La obligación de la Compañía se entenderá con relación a los precios que rijan para los bienes e intereses asegurados reemplazados o reparados en el momento del siniestro. En tal virtud, cualquier mayor valor que ocasione la demora en la reparación o reposición será por cuenta del Asegurado.

c. Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo del Asegurado a menos que estos constituyan parte de los gastos de la reparación definitiva.

d. Si las partes o piezas necesarias para una reparación no se fabrican y/o no se suministran en el mercado, la Compañía pagará al Asegurado el valor de las mismas según las últimas cotizaciones, habiendo cumplido con ello su obligación de indemnizar.

e. Si un bien o interés asegurado después de sufrir un daño amparado bajo este módulo, es reparado por el Asegurado en forma provisional y continúa funcionando, la compañía no será responsable en caso alguno por cualquier daño que dicho bien o interés asegurado sufra posteriormente y a consecuencia del mismo, mientras no se efectúe su reparación en forma definitiva. Se considera como reparación provisional aquellas reparaciones que, después de efectuadas, no devuelven el bien a sus condiciones de operación existentes inmediatamente antes de la ocurrencia del daño, o las que no hayan sido efectuadas a satisfacción de la Compañía.

f. La responsabilidad de la Compañía también cesará si cualquier reparación definitiva de un bien no se hace a satisfacción de ella, para lo cual se deberá fundamentar en los conceptos que sobre el particular emitan expertos en la materia.

g. En el caso de pérdida o daño de propiedad asegurada que al momento de su adquisición o uso se componga de varias piezas, la Compañía solamente será responsable por el valor de la parte dañada o perdida.

h. Cuando a consecuencia de alguna norma que rija sobre alineación de las calles, construcción de edificios y otros hechos análogos, la Compañía se hallare en la imposibilidad de hacer reparar o reedificar los bienes e intereses asegurados por el presente

módulo, no estará obligada, en ningún caso, a pagar por dichos bienes e intereses asegurados una indemnización mayor que la que hubiese bastado en casos normales.

i. Cualquier pago en virtud de esta póliza solo podrá efectuarse después que el Asegurado haya reparado o reemplazado los bienes e intereses dañados.

j. Si el Asegurado no efectúa la reparación, reposición o reemplazo de los bienes e intereses asegurados dañados, sea por su voluntad o por impedimento, la pérdida indemnizable se liquidará con base en el valor real.

El valor real se obtendrá deduciendo del valor de reposición o reemplazo del bien o interés asegurado la depreciación por su uso, calculada en función de su vida útil y su estado de conservación, con excepción de los casos especiales aquí previstos.

DETERMINACION DEL VALOR DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE PARA CASOS ESPECIALES

a. Pérdidas totales por rotura de maquinaria y equipos eléctricos y electrónicos:

No obstante lo establecido en los literales a. a j. anteriores, en caso de pérdidas totales por rotura de maquinaria que afecten equipos con edad superior a tres (3) años a la fecha del siniestro o equipos eléctricos y electrónicos con edad superior a dos (2) años a la fecha del siniestro, el ajuste de la pérdida indemnizable se efectuará a valor real y no de reposición o reemplazo.

Por pérdida total se entiende la destrucción total de la máquina o equipo asegurado, de forma tal que no sea factible su reparación o cuando el costo de la reparación iguale o exceda el valor real de dicha máquina o equipo.

b. Discos duros:

En caso de pérdidas o daños, totales o parciales, de discos duros, la indemnización queda limitada al valor real que estos bienes tengan inmediatamente antes de la ocurrencia del daño. El valor real se obtendrá deduciendo de su valor de reposición la depreciación por su uso, de acuerdo con la siguiente tabla:

EDAD (MESES)	DEMERITO POR AÑO	DEMERITO ACUMULADO
Menor a 12	6%	6%
Mayor de 12 pero menor a 24	10%	16%
Mayor de 24 pero menor de 36	15%	31%
Mayor de 36 pero menor de 48.	20%	51%
Mayor de 48	22%	73%

c. Tubos y válvulas:

No obstante lo mencionado en los literales anteriores, en caso de pérdidas o daños a toda clase de tubos o válvulas que formen parte de los bienes e intereses asegurados, la indemnización queda limitada al valor real que éstos tengan inmediatamente antes de la ocurrencia del daño. El valor real se obtendrá de acuerdo con las siguientes tablas:

- Tubos de ánodo vertical de Rayos X en generadores de un tanque y tubos de ánodo giratorio de Rayos X sin contador en instalaciones de diagnóstico;

- Tubos de Rayos X y válvulas para instalaciones de terapia de superficie, cercana y profunda;

- Tubos de amplificación de imagen:

EDAD (MESES)	VALOR REAL EN % DEL VALOR DE REPOSICION
Menor de 18	100
Mayor de 18, pero menor de 20	90
Mayor de 20, pero menor de 23	80
Mayor de 23 pero menor de 26	70
Mayor de 26 pero menor de 30	60
Mayor de 30, pero menor de 34	50
Mayor de 34, pero menor de 40	40
Mayor de 40, pero menor de 46	30
Mayor de 46 pero menor de 52	20
Mayor de 52 pero menor de 60	10
Mayor de 60	0

- Válvulas para instalaciones de diagnóstico.

EDAD (MESES)	VALOR REAL EN % DEL VALOR DE REPOSICION
Menor de 33	100
Mayor de 33, pero menor de 36	90
Mayor de 36, pero menor de 39	80
Mayor de 39 pero menor de 42	70
Mayor de 42 pero menor de 45	60
Mayor de 45, pero menor de 48	50
Mayor de 48, pero menor de 51	40
Mayor de 51, pero menor de 54	30
Mayor de 54 pero menor de 57	20
Mayor de 57 pero menor de 60	10
Mayor de 60	0

- Tubos de ánodo giratorio de Rayos X con contador precintado para instalaciones de diagnóstico.

NUMERO DE RADIOGRAFIAS	VALOR REAL EN % DEL VALOR DE REPOSICION
Menor de 10.000	100
Mayor de 10.000, pero menor de 12.000	90

Mayor de 12.000, pero menor de 14.000	80
Mayor de 14.000, pero menor de 16.000	70
Mayor de 16.000, pero menor de 19.000	60
Mayor de 19.000, pero menor de 22.000	50
Mayor de 22.000, pero menor de 26.000	40
Mayor de 26.000, pero menor de 30.000	30
Mayor de 30.000 pero menor de 35.000	20
Mayor de 35.000, pero menor de 40.000	10
Mayor de 40.000	0

- Tubos de Rayos X y válvulas para instalaciones de terapia profunda:

PERIODO DE SERVICIO O (HORAS)	EDAD (MESES)	VALOR REAL EN % DEL VALOR DE REPOSICION
Menor de 400	Menor de 18	100
Mayor de 400, pero menor de 500	Mayor de 18, pero menor de 22	90
Mayor de 500, pero menor de 600	Mayor de 22 pero menor de 26	80
Mayor de 600, pero menor de 700	Mayor de 26, pero menor de 30	70
Mayor de 700, pero menor de 800	Mayor de 30, pero menor de 35	60
Mayor de 800, pero menor de 900	Mayor de 35, pero menor de 40	50
Mayor de 900, pero menor de 1.000	Mayor de 40, pero menor de 45	40
Mayor de 1.000, pero menor de 1.100	Mayor de 45, pero menor de 50	30
Mayor de 1.100, pero menor de 1.200	Mayor de 50, pero menor de 55	20
Mayor de 1.200, pero menor de 1.300	Mayor de 55, pero menor de 60	10
Mayor de 1.300	Mayor de 60	0

- Tubos de Rayos X y válvulas para instalaciones de análisis de materiales:

PERIODO DE SERVICIO O (HORAS)	EDAD (MESES)	VALOR REAL EN % DEL VALOR DE REPOSICION
Menor de 300	Menor de 6	100
Mayor de 300, pero menor de 380	Mayor de 6, pero menor de 8	90
Mayor de 380, pero menor de 460	Mayor de 8, pero menor de 10	80
Mayor de 460, pero menor de 540	Mayor de 10, pero menor de 12	70
Mayor de 540, pero menor de 620	Mayor de 12, pero menor de 14	60
Mayor de 620, pero menor de 700	Mayor de 14, pero menor de 16	50
Mayor de 700, pero menor de 780	Mayor de 16, pero menor de 18	40
Mayor de 780, pero menor de 860	Mayor de 18, pero menor de 20	30
Mayor de 860	Mayor de 20	20

- Tubos receptores y emisores de imagen para instalaciones de televisión:

Después de los 12 primeros meses de uso, se reducen los valores reales de los tubos receptores y emisores de imagen en un 3% por mes hasta un mínimo del 20% del valor de reposición.

- Demás tipos de tubos y válvulas:

  El valor real se obtendrá deduciendo del valor de reposición del bien asegurado la depreciación por su uso, calculada en función de su vida útil y al estado de conservación al momento del siniestro.

d. Tomógrafos electrónicos:

No obstante lo mencionado en los literales anteriores, en caso de pérdidas o daños a tubos instalados en los tomógrafos electrónicos indicados a continuación, la indemnización queda limitada al valor real que éstos tengan inmediatamente antes de la ocurrencia del daño. El valor real se obtendrá de acuerdo con las siguientes tablas:

- Tubos de Rayos X

CON CUENTAHORAS DE ALTA TENSION (TUBOS DE ANODO VERTICAL): (HORAS DE SERVICIO HASTA)	CON CONTADOR DE RADIOGRAFIAS (SCANS) (TUBO DE ANODO GIRATORIO). (NUMERO DE SCANS HASTA)	VALOR REAL EN % DEL VALOR DE REPOSICION
Menor de 400	Menor de 10.000	100
Mayor de 400, pero menor de 440	Mayor de 10.000, pero menor de 11.000	90
Mayor de 440, pero menor de 480	Mayor de 11.000, pero menor de 12.000	80
Mayor de 480, pero menor de 520	Mayor de 12.000, pero menor de 13.000	70
Mayor de 520, pero menor de 600	Mayor de 13.000, pero menor de 15.000	60
Mayor de 600, pero menor de 720	Mayor de 15.000, pero menor de 18.000	50
Mayor de 720, pero menor de 840	Mayor de 18.000, pero menor de 21.000	40
Mayor de 840, pero menor de 960	Mayor de 21.000, pero menor de 24.000	30
Mayor de 960, pero menor de 1.080	Mayor de 24.000, pero menor de 27.000	20
Mayor de 1.080, pero menor de 1.200	Mayor de 27.000, pero menor de 30.000	10

- Tubos de estabilización de tensión y nivelación

PERIODO DE EMPLEO HASTA (meses)	VALOR REAL EN % DEL VALOR DE REPOSICION
Menor de 36	100
Mayor de 36, pero menor de 39	90
Mayor de 39, pero menor de 41	80
Mayor de 41, pero menor de 44	70
Mayor de 44, pero menor de 47	60
Mayor de 47, pero menor de 49	50
Mayor de 49, pero menor de 52	40
Mayor de 52, pero menor de 55	30
Mayor de 55, pero menor de 57	20
Mayor de 57, pero menor de 60	10

e. Motores de combustión interna:

En caso de pérdidas o daños, totales o parciales, provenientes de cualquiera de los eventos que comprenden la cobertura de rotura de maquinaria, la indemnización queda limitada al valor real que tuviesen los cilindros y las culatas incluidos sus accesorios y pistones inmediatamente antes de ocurrir el siniestro. El valor real se obtendrá deduciendo del valor de reposición de tales cilindros y culatas incluidos sus accesorios y pistones la depreciación por su uso, calculada en función de su vida útil y a su estado de conservación, pero sin que en ningún caso sea inferior a 10% anual ni superior al 60% en total.

f. Bobinado de máquinas eléctricas (motores, generadores, transformadores, etc.):

Cuando a consecuencia de la ocurrencia de un evento comprendido bajo la cobertura de rotura de maquinaria, la reparación de una máquina eléctrica determine la necesidad de rebobinar los devanados, la Compañía indemnizará los gastos que demande la reparación, a los cuales se les aplicará un porcentaje de depreciación en función de su vida útil y estado de conservación sin que en ningún caso sea inferior al 5% anual, ni superior al 60% en total.

g. Gastos para la reposición de documentos e información

La Compañía indemnizará el valor de reposición del material requerido para la reproducción de la información, más aquellos gastos que por concepto de mano de obra y alquiler de equipos de procesamiento electrónico de datos, el Asegurado compruebe haber realizado dentro de un período de doce (12) meses contados a partir de la fecha del siniestro, estrictamente para reponer o restituir los documentos e información hasta una condición equivalente a la que existía antes del siniestro, y hasta donde sea necesario para permitir que continúen normalmente las operaciones del Asegurado.

Si no fuera necesario reproducir información o documentos perdidos, o si no se hiciera esa reproducción dentro de los doce (12) meses posteriores al siniestro, la Compañía solo indemnizará los gastos de reemplazo del material requerido.

MARCAS DE FABRICA

Si cualquier propiedad asegurada que sufriere pérdida o daño proveniente de los riesgos amparados por este módulo, ostenta marcas de fábrica, placas, rótulos, etiquetas, sellos u otras indicaciones similares que signifiquen o representen en cualquier forma garantía de la calidad del producto, o comprometan la responsabilidad del Asegurado o alteren la buena presentación del producto, el alcance de dicha perdida o daño se determinará así

a. Si el Asegurado puede reacondicionar tal propiedad a igual calidad y clase a la que tenía antes del siniestro, la cuantía de la indemnización será el costo de dicho reacondicionamiento.

b. Si el Asegurado no puede reacondicionar tal propiedad, la cuantía de la indemnización será su costo total.

c. La Compañía podrá disponer del salvamento siempre y cuando que previamente y a su costa, retire o remueva completa y totalmente de la propiedad perdida o dañada las marcas de fábrica, placas, rótulos, etiquetas, sellos u otras indicaciones que ostente.

RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO

No obstante lo establecido en el Capítulo IV de las Condiciones Generales de la Póliza, La suma asegurada que se haya disminuido como consecuencia del pago de siniestros se entenderá restablecida desde el momento en que se inicie la reparación, reposición o reemplazo de los bienes siniestrados, en el importe correspondiente. Dicho restablecimiento dará derecho a la Compañía al cobro de una prima adicional proporcional por el resto de la vigencia de la póliza.

Si el Asegurado no desea que se efectúe el restablecimiento del valor asegurado, deberá notificarlo por escrito a la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha del siniestro.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE INCREMENTO EN LOS COSTOS DE OPERACIÓN PARA EQUIPOS PROCESADORES DE DATOS

A. Suma asegurada.

El Asegurado deberá solicitar como suma asegurada el importe de los gastos que fuese necesario desembolsar como retribución por el uso o alquiler, durante doce (12) meses, de un sistema electrónico de procesamiento de datos ajeno y suplente y con capacidad similar al sistema electrónico de procesamiento de datos asegurado.

Siempre que se hayan indicado sumas separadas en la carátula, La Compañía indemnizará al Asegurado igualmente los costos de personal y los gastos de transporte de material que surjan con motivo de un siniestro indemnizable bajo el presente amparo.

B. Base de la indemnización.

Al ocurrir una pérdida o daño en el sistema electrónico de procesamiento de datos asegurado, la Compañía responderá durante aquel período en que sea esencial usar un sistema electrónico de procesamiento de datos suplente, pero como máximo durante doce (12) meses.

El período de indemnización comenzará en el momento en que se ponga en uso el sistema suplente.

El costo de la indemnización a cargo de la Compañía se calculará tomando en consideración cualquier ahorro en los gastos.

CONDICIONES PARTICULARES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS INCLUYENDO TERRORISMO

RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA

EN CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO EN EL CAPITULO IV – CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA POR TODOS LOS SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA NO EXCEDERA DEL LIMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA PARA EL AMPARO ADICIONAL DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS INCLUYENDO TERRORISMO.

DICHO LIMITE DE VALOR ASEGURADO COMPRENDE LAS PERDIDAS O DAÑOS POR TODOS LOS CONCEPTOS AMPARADOS, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITAR A LOS DAÑOS MATERIALES Y EXTENSIONES A LA COBERTURA (TALES COMO AMPARO AUTOMATICO NUEVAS PROPIEDADES, GASTOS ADICIONALES POR HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FESTIVOS Y FLETE EXPRESO, FLETE AEREO, HONORARIOS PROFESIONALES, PROPIEDAD PERSONAL DE EMPLEADOS, REMOCION DE ESCOMBROS, ETC.), SIEMPRE Y CUANDO ESTAS ULTIMAS SE HAYAN PACTADO COMO CUBIERTAS BAJO EL(LOS) MODULO(S) AL (LOS) CUAL(ES) ESTE AMPARO ADICIONAL ACCEDE.

REVOCACION DEL AMPARO

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL PODRA SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR LA COMPAÑIA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ULTIMA DIRECCION CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DIAS HABILES DE ANTELACION, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVIO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑIA.

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACION 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 REVOCACION Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA SE CALCULARA A PRORRATA SOBRE LA VIGENCIA EFECTIVA DEL SEGURO MAS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.

TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES TANTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA COMO LOS PARTICULARES DEL (LOS) MODULO(S) AL (LOS) QUE APLICA LA COBERTURA CONCEDIDA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL NO MODIFICADOS, CONTINUAN EN VIGOR.

CONDICIONES PARTICULARES PARA EL MODULO DE LUCRO CESANTE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES

VALOR ASEGURABLE

El asegurado deberá solicitar y mantener como suma asegurable la que represente la utilidad bruta del negocio durante 12 meses, si el período de indemnización contratado es de 12 meses o menos. Si el período de indemnización contratado es superior a un año, la que represente durante dicho período.

SEGURO INSUFICIENTE

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida amparada bajo este módulo, el valor asegurado es menor que la suma que resulte de multiplicar el porcentaje de utilidad bruta a los ingresos anuales del negocio, el asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia entre las dos sumas y por lo tanto, soportará la parte proporcional que le corresponda de dicha pérdida. Cuando este módulo comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

Nota: Si el período de indemnización contratado es superior a 12 meses, el porcentaje de utilidad bruta se aplicará a los ingresos del negocio durante el mismo período de indemnización contratado.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Además de las establecidas en el Capítulo IV de las Condiciones Generales de la Póliza que le apliquen a este módulo, cuando ocurra un siniestro indemnizable bajo el mismo, el asegurado tiene la obligación de emplear inmediatamente todos los medios de que disponga para disminuir o impedir la interrupción del negocio.

De otra parte se modifica el plazo para que el asegurado de noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro a tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

INDEMNIZACION

El monto de la indemnización se establecerá en la siguiente forma:

a. Con respecto a la Disminución de los ingresos:

   La suma que resulte de aplicar el porcentaje de Utilidad Bruta al monto en que, a consecuencia del "Daño", se hubieren disminuido los ingresos normales del negocio asegurado, durante el período de indemnización.

b. Con respecto al aumento de los gastos de funcionamiento:

   Los gastos adicionales en que necesaria y razonablemente incurra el Asegurado con el único propósito de evitar o reducir la disminución de los ingresos normales del negocio asegurado que hubiese ocurrido durante el período de indemnización, si tales gastos no se hubiesen hecho, pero sin exceder, en ningún caso, en total, la suma que resulte de aplicar el porcentaje de Utilidad Bruta al valor de la rebaja evitada por tales gastos.

Se deducirá cualquier suma economizada durante el período de indemnización, con respecto a aquellos costos y gastos del negocio asegurado que hayan podido suprimirse o reducirse a consecuencia del "daño".

DEFINICIONES

Para todos los efectos del presente amparo, los términos que se mencionan enseguida, tienen el significado que aquí se les asigna.

a. AÑO DE EJERCICIO

Significa el año que termina el día en que se cortan, liquidan y fenecen las cuentas anuales en el curso ordinario de la industria o negocio asegurado.

b. UTILIDAD BRUTA

Es el monto por el cual los ingresos del negocio asegurado y el valor del inventario al fin del año de ejercicio, excede la suma total del valor del inventario al comienzo del mismo año de ejercicio más el valor de los gastos específicos de trabajo.

NOTA: Para llegar a los valores de los inventarios, se tendrá en cuenta el sistema contable que utilice el Asegurado aplicando las respectivas depreciaciones.

c. GASTOS ESPECIFICOS DE TRABAJO

1. Todas las compras (menos los descuentos otorgados)
2. Fletes
3. Fuerza Motriz
4. Materiales de Empaque
5. Elementos de Consumo
6. Descuentos concedidos
7. Otros gastos variables

d. INGRESOS DEL NEGOCIO

Son las sumas pagadas o pagaderas al Asegurado por mercancías vendidas y entregadas y por servicios prestados en el curso del negocio en el establecimiento asegurado.

e. PERIODO DE INDEMNIZACION

Es el período que empieza con la ocurrencia del "daño" y termina a más tardar en el período establecido en la carátula de la póliza, o en anexo a ella, y durante el cual los resultados del negocio asegurado están afectados a causa del "daño", sin limitarlo a la fecha de vencimiento de este seguro.

f. PORCENTAJE DE UTILIDAD BRUTA

Es la relación porcentual que representa la Utilidad Bruta respecto a los ingresos del negocio asegurado durante el año de ejercicio inmediatamente anterior a la fecha del "daño".

g. INGRESO ANUAL

Es el ingreso durante los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha del "daño".

h. INGRESO NORMAL

Es el ingreso durante aquel período dentro de los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha del "daño", que corresponda con el período de indemnización.

NOTA 1. Para establecer el porcentaje de Utilidad Bruta, Ingreso Anual e Ingreso Normal se tendrá en cuenta lo siguiente:

Las cifras deben ajustarse, teniendo en cuenta las tendencias del negocio asegurado y las circunstancias especiales y demás cambios que le afecten antes o después del "daño", y también aquellos que le habrían afectado si no hubiese ocurrido el "daño", de tal suerte que, después de ajustadas, las cifras representen hasta donde sea razonablemente posible las que se hubiesen obtenido durante el período correspondiente después del "daño", si éste no hubiere ocurrido.

NOTA 2. Si durante el período de indemnización, el Asegurado u otra persona obrando por cuenta de él y para beneficio del negocio asegurado venden mercancías o prestan servicios en lugares que no sean del establecimiento asegurado, el total de las sumas pagadas o pagaderas al Asegurado por tales ventas o servicios entrará en los cálculos para determinar el monto de los ingresos del negocio asegurado durante el período de indemnización.

NOTA 3. Si algún gasto permanente del negocio asegurado estuviere excluido del amparo de esta cobertura (por haberse deducido al calcular el monto de la Utilidad Bruta tal como se define en la misma), al computar el monto de la indemnización por razón del aumento de los gastos de funcionamiento sólo entrará en los cálculos la proporción de dichos gastos adicionales de funcionamiento, que la utilidad bruta tiene en comparación con los gastos no amparados, sumado a la utilidad bruta.

NEGOCIOS NUEVOS

Cuando se trate de amparar un negocio nuevo durante su primer año de funcionamiento, se tendrán, adicionalmente, las siguientes condiciones:

Para los fines de la liquidación de cualquier siniestro amparado antes de que se complete el primer año de negocios en el establecimiento asegurado, las frases "Porcentaje de Utilidad Bruta", “Ingreso Anual” e "Ingreso Normal", tendrán el siguiente significado:

PORCENTAJE DE UTILIDAD BRUTA: El obtenido sobre el volumen del negocio asegurado durante el período entre la fecha de comienzo de la industria y la fecha del siniestro.

INGRESO ANUAL: El equivalente proporcional de un período de doce meses, del volumen logrado en el período entre la iniciación de la industria y la fecha del siniestro.

INGRESO NORMAL: El equivalente proporcional por un período igual al de indemnización, del volumen conseguido durante el período comprendido entre el comienzo del negocio asegurado y la fecha del siniestro.

Nota: Las cifras deben ajustarse, teniendo en cuenta las tendencias del negocio asegurado y las circunstancias especiales y demás cambios que le afecten antes o después del "Daño", de suerte tal que, después de ajustadas, las cifras representen hasta donde sea razonablemente posible las que se hubiesen obtenido durante el período correspondiente después del "Daño" si el siniestro no hubiese ocurrido.

AJUSTE DE LA UTILIDAD BRUTA ANUAL

En el caso que la utilidad bruta obtenida durante el ejercicio anual más concurrente con cualquier período de vigencia del seguro, tal como queden certificados por el representante legal y/o contador público del asegurado, fuese menor que la respectiva suma asegurada, se le devolverá al asegurado a prorrata, hasta el 20%, el excedente de prima no devengada calculada sobre la diferencia de cifras.

Si hubiese ocurrido algún "daño" que de lugar a una reclamación bajo este módulo, tal devolución será efectuada solamente respecto al monto de la diferencia que no sea consecuencia del "daño".

EXCEPCION POR DEDUCIBLE A LA CLAUSULA DE DAÑOS

Si por razón del deducible aplicable al módulo de Todo Riesgos Daños Materiales rayo no hay lugar a pago ni a declaración de responsabilidad de la Compañía únicamente porque el "Daño" no llega al monto del deducible estipulado, no operará lo establecido al respecto en el presente módulo, siempre que la responsabilidad de la Compañía hubiese existido de haber excedido el "Daño" el deducible citado.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE PROVEEDORES, DISTRIBUIDORES O PROCESADORES:

Obligaciones del asegurado en caso de siniestro:

Además de las establecidas en este modulo, el asegurado se compromete a:

a. Reducir la pérdida haciendo uso de cualquiera otra fuente de aprovisionamiento o distribución o procesamiento.

b. Emplear toda la diligencia para que los proveedores, distribuidores o procesadores reanuden las operaciones.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENERGÍA ELÉCTRICA, AGUA O GAS:

Obligaciones del asegurado en caso de siniestro.

Además de las establecidas en este modulo, el asegurado se compromete a:

a. Reducir la pérdida haciendo uso de cualquiera otra fuente de aprovisionamiento o distribución o procesamiento.

b. Emplear toda la diligencia necesaria para restablecer los servicios.

Responsabilidad de la Compañía:

La responsabilidad de la Compañía antes de aplicarse el deducible, se limita al 75% del valor de la pérdida indemnizable. El restante 25% lo asume el asegurado.

CONDICIONES PARTICULARES PARA EL MODULO DE MANEJO GLOBAL COMERCIAL

GARANTIAS

Queda expresamente declarado y convenido que la cobertura otorgada por este módulo se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

1. Practicar un arqueo o corte de cuentas por lo menos anualmente. Para los cobradores, cajeros, mensajeros, vendedores y pagadores ambulantes el arqueo será diario; a los demás pagadores el arqueo se hará mensualmente. La Compañía se reserva el derecho de supervigilar el cumplimiento de esta obligación.

2. Verificar los datos contenidos en la solicitud de empleo que firme el aspirante con anterioridad a su vinculación como empleado.

NOTA: El incumplimiento a este(os) compromiso(s) o garantía(s) dará lugar a las sanciones que establece el Artículo 1.061 del Código de Comercio.

DEFINICION DE LA PALABRA "EMPLEADO"

Para los efectos de la cobertura brindada bajo el presente módulo, la palabra "empleado" significa la persona natural que presta sus servicios al Asegurado dentro del territorio nacional, vinculada a éste mediante contrato de trabajo.

DETERMINACION DEL VALOR DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE

En caso de siniestro, el ajuste de la pérdida indemnizable se establecerá así:

- Activos fijos: valor real, que se obtendrá deduciendo del valor de reposición o reemplazo del bien o interés la depreciación por su uso, calculada en función de su vida útil y su estado de conservación.

- Activos variables o existencias (materias primas, productos en proceso, productos terminados, material de empaque, insumos, etc.): valor de costo.

- Dinero y títulos valores: valor nominal el día del siniestro.

REDUCCION DE LA INDEMNIZACION.

El Asegurado, al descubrir el siniestro o posteriormente a éste y con anterioridad al pago de la indemnización, deberá relacionar el valor de las prestaciones sociales que legalmente pueden ser retenidas y consignarlas a nombre del trabajador o trabajadores, en el juzgado que adelanta la respectiva investigación, para que la justicia decida si éste o éstos han perdido el derecho a recibirla(s).

En caso de pérdida del derecho, el valor de tales prestaciones sociales se aplicará en la siguiente forma:

a. Si no se ha efectuado la indemnización, a disminuir el monto de la pérdida.

b. Si ya se ha verificado el pago por parte de la Compañía, el Asegurado después de reembolsarse el exceso de su pérdida sobre el valor del seguro, deberá entregar a la Compañía, hasta concurrencia de la indemnización, el excedente.

PARAGRAFO:

Si el Asegurado estuviese exonerado del pago proporcional de la prima de servicios por haber dado por terminado el contrato por justa causa, el monto de la indemnización se reducirá en una suma igual a dicha prima de servicios.

REINTEGROS.

Toda consignación, reembolso o entrega de bienes de cualquier naturaleza que efectúe el empleado o empleados con el objeto de disminuir la cuantía de la pérdida, se aplicará conforme a lo estipulado en los literales a. y b. de la cláusula precedente.

Si en cualquier tiempo después de pagada la indemnización, se demostrare legalmente que el empleado o empleados no cometieron el delito que dio lugar a la pérdida, el Asegurado deberá rembolsar a la Compañía el monto de la indemnización.

RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO

No obstante lo establecido al respecto en el Capítulo IV de las Condiciones Generales de la Póliza, la suma asegurada que se haya disminuido como consecuencia del pago de siniestro se entenderá restablecida automáticamente desde el momento en que dicha disminución se haga efectiva. Dicho restablecimiento queda limitado durante la vigencia de la póliza, sin importar el número de siniestros que la afecten, a un máximo de una vez el mismo valor asegurado contratado y, dará derecho a la Compañía al cobro de una prima adicional proporcional por el resto de la vigencia de la póliza.

Si el Asegurado no desea que se efectúe el restablecimiento del valor asegurado, deberá notificarlo por escrito a la Compañía dentro de los sesenta (60) días comunes siguientes a la fecha del siniestro.

CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA QUE NO APLICAN A LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE MODULO

Para los efectos de la cobertura otorgada bajo el módulo de Manejo Global Comercial, no tienen aplicación las Condiciones de “Valor asegurable”, “Infraseguro” y “Primera opción de compra del salvamento” consignadas en el Capítulo IV - Condiciones Generales de la Póliza.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO DE BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS

Garantía:

Queda expresamente declarado y convenido que la cobertura otorgada por este amparo adicional se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a tomar las acciones del caso destinadas a que en toda transacción u operación sobre los bienes de terceros intervengan dos o más empleados.

NOTA: El incumplimiento a este(os) compromiso(s) o garantía(s) dará lugar a las sanciones que establece el Artículo 1.061 del Código de Comercio.

CONDICIONES ESPECIALES PARA EL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA

En concordancia con lo establecido en el Capitulo IV – Condiciones Generales de la Póliza, la responsabilidad de la Compañía por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza no excederá del límite de valor asegurado establecido en la carátula de la póliza o en anexo a ella para el módulo de responsabilidad civil extracontractual.

Cuando en la carátula de la póliza o en anexo a ella se establezca un sublímite de valor asegurado por persona, daño material, siniestro, evento, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite o sublímites serán el límite máximo de la indemnización, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son en adición a éste.

DEFINICIONES

1. ASEGURADO:

   a. Siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica, además de ésta, todos los funcionarios a su servicio, cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.

   b. Siempre que el titular de la póliza sea una persona natural, además de éste, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo.

2. SINIESTRO.

Para efectos de la aplicación de este módulo, siniestro es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbito, repentino e imprevisto durante la vigencia de la póliza, que cause un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el asegurado amparado por este módulo.

Constituye un sólo 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.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Además de las establecidas en el Capítulo IV – Condiciones Generales de la Póliza, para el presente módulo aplican las siguientes:

a. El Asegurado está obligado a dar aviso a la Compañía de la ocurrencia de cualquier hecho dañoso que pueda llegar a constituir siniestro amparado por la presente póliza, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que tenga conocimiento del mismo. Este aviso deberá contener la información más completa posible acerca del tiempo, lugar y circunstancias del hecho, daños a la propiedad, nombre y dirección de personas afectadas y testigos, entre otros.

b. El Asegurado está obligado a informar a la Compañía dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su conocimiento de toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o sus causahabientes, con obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiere ser causa de indemnización conforme al presente módulo.

c. En caso que el tercero damnificado le exija directamente a la Compañía una indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, éste se obliga a proporcionar a la Compañía toda la información y documentación que ella le solicite en relación con la ocurrencia del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.

d. El Asegurado hará cuanto esté a su alcance para conservar todo elemento que pueda ser necesario o útil como medio probatorio relacionado con cualquier reclamación.

e. El Asegurado está obligado a facilitar la atención de cualquier demanda judicial o extrajudicial, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda la colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales o extrajudiciales. El asegurado está igualmente 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.

Si el Asegurado o cualquier persona que actúe por cuenta de él no cumple con estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le causen.

TRANSACCION Y GASTOS.

Salvo que medie autorización previa de la Compañía otorgada por escrito, el Asegurado no está facultado, en relación con siniestros amparados bajo el presente módulo, para asumir obligaciones, efectuar transacciones o incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios para prestar auxilios médicos o quirúrgicos a terceros afectados por un siniestro.

DEFENSA DEL ASEGURADO

La Compañía está facultada respecto de siniestros amparados bajo el presente módulo para asumir la defensa del Asegurado, y conducirle en la forma que considere más adecuada. Por lo tanto, cualquier actuación del Asegurado o de cualquier persona que actúe por cuenta de él que pueda obstaculizar o perjudicar el ejercicio de esta facultad, permitirá a la Compañía deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que esta actuación le cause.

PAGO DE RECLAMACIONES

La Compañía estará obligada a pagar las reclamaciones presentadas afectando la cobertura otorgada bajo este módulo, en los siguientes casos:

a. Cuando se le demuestre plenamente por parte del Asegurado o de la víctima su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos, así como la cuantía del perjuicio causado.

b. Cuando se realice con su previa aprobación un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos por concepto de toda indemnización.

c. Cuando realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.

d. En aquellos casos en que a juicio de la Compañía, la responsabilidad del Asegurado no sea suficientemente clara, o el monto del perjuicio no esté suficientemente comprobado, la Compañía podrá exigir, para el pago de la indemnización, una sentencia judicial ejecutoriada en la cual se determine la responsabilidad del asegurado y el monto del perjuicio.

PAGO TOTAL

La Compañía quedará exonerada de toda responsabilidad derivada de un siniestro amparado bajo el presente módulo mediante el pago de la suma estipulada como límite máximo de responsabilidad respecto de dicho siniestro.

AMPARO AUTOMATICO NUEVOS PREDIOS

Ampara en forma automática, en los mismos términos y condiciones otorgados bajo este modulo, todo nuevo predio que el asegurado adquiera, posea, ocupe, mantenga o use, durante la vigencia de la póliza, que sea de su propiedad o tome en arrendamiento, alquiler, comodato o que se encuentre bajo su control, localizado dentro de los limites territoriales de la República de Colombia, y en los cuales lleve a cabo labores u operaciones propias de las actividades objeto de este seguro, siempre y cuando no implique agravación del estado del riesgo. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 1.060 del Código de Comercio.

El asegurado se obliga a dar el correspondiente aviso por escrito a la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha de la adquisición y a pagar la prima adicional correspondiente

El amparo otorgado por esta cobertura cesa automáticamente si el Asegurado no cumple validamente con su obligación de dar el aviso correspondiente.

La expiración del amparo se produce, asimismo, simultáneamente con la del contrato.

CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA QUE NO APLICAN A LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE MODULO

Para los efectos de la cobertura otorgada bajo el módulo de Responsabilidad Civil Extracontractual, no tienen aplicación las Condiciones de “Valor asegurable”, “Infraseguro” y “primera opción de compra del salvamento” consignadas en el capítulo IV – Condiciones Generales de la Póliza.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS

Se considerarán como un solo siniestro y ocurrido en el momento del primer acontecimiento dañoso, todos los daños que provengan de la misma causa o que se deriven de productos, trabajos o servicios afectados por el mismo defecto o vicio, independiente del momento de la ocurrencia real de los demás acontecimientos y salvo que entre las varias causas iguales no haya relación alguna de dependencia. Sin embargo, en caso de terminación del seguro cesará automáticamente la cobertura para los acontecimientos ocurridos con posterioridad.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

A. Definiciones:

- Empleado: Toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

- Accidente de trabajo: todo suceso imprevisto y repentino, ocurrido durante la vigencia de la póliza, que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas al empleado, que le produzca la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional.

B. Alcance de la indemnización:

La cobertura otorgada bajo el presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones previstas por las disposiciones laborales, de las prestaciones a que tenga derecho el trabajador bajo el Sistema de Seguridad Social, del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y de cualquier otro seguro individual o colectivo que el Asegurado contrate para sus trabajadores en razón de pactos colectivos o convenciones laborales.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

Por contratistas y subcontratistas independientes se entiende toda personal natural o jurídica, que en virtud de contratos o convenios de carácter estrictamente comercial, presta al asegurado un servicio remunerado y bajo su dependencia o subordinación y, mientras se encuentre en el desempeño de las labores a su cargo.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

La responsabilidad total de la Compañía con respecto a las partes aseguradas no excederá, en total, para un accidente o una serie de accidentes provenientes de un solo y mismo siniestro, del límite de valor asegurado indicado para esta cobertura en la carátula de la póliza o en anexo a ella.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

La cobertura otorgada bajo el presente anexo opera única y exclusivamente cuando el siniestro esté cubierto bajo el amparo de responsabilidad civil extracontractual que ofrezca la póliza de seguro de automóviles que obligatoriamente tiene que tener contratada el Asegurado amparando el(os) vehículo(s) objeto de cobertura bajo este amparo adicional.

Igualmente opera en exceso de los límites máximos vigentes en el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito y de los límites primarios indicados en la carátula de la póliza o en anexo a ella.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

La Compañía indemnizará únicamente en pesos colombianos, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco colombiano la cantidad que esté obligada a satisfacer como consecuencia de la responsabilidad del Asegurado según la legislación del país respectivo.

El tipo de cambio para la determinación en pesos colombianos de los valores en moneda extranjera será el señalado por el Banco de la República para el día en que se efectúe el depósito en el banco correspondiente.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES CELEBRADAS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

La Compañía indemnizará únicamente en pesos colombianos, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco colombiano la cantidad que esté obligada a satisfacer como consecuencia de la responsabilidad del Asegurado según la legislación del país respectivo.

El tipo de cambio para la determinación en pesos colombianos de los valores en moneda extranjera será el señalado por el Banco de la República para el día en que se efectúe el depósito en el banco correspondiente.

CAPITULO IV. CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

PREDIOS ASEGURADOS

Es el inmueble o conjunto de inmuebles ubicados en la dirección indicada en la carátula de la póliza.

VALOR ASEGURABLE

El Asegurado deberá solicitar y mantener como suma asegurable la que sea equivalente al valor de reposición o reemplazo de los bienes e intereses asegurados, entendiendo por tal la cantidad de dinero que exigirá la adquisición de un bien nuevo de la misma o equivalente naturaleza y tipo, pero no superior ni de mayor capacidad, sin deducción alguna por concepto de depreciación, demérito, uso, vetustez u obsolescencia o, en fin, por cualquier otro concepto, e incluyendo los gastos de transporte, nacionalización e instalación, si los hubiese.

RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA.

La responsabilidad de la Compañía no excederá en ningún caso de la suma asegurada asignada en la póliza o sus anexos a cada artículo o interés asegurado, ni del valor del interés asegurable que el Asegurado tenga sobre los bienes e intereses asegurados.

Este contrato es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el Asegurado fuente de enriquecimiento.

SEGURO INSUFICIENTE.

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño a los bienes e intereses asegurados, éstos tienen un valor asegurable superior a la cantidad estipulada en la presente póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia entre las dos sumas y por lo tanto, soportará la parte proporcional que le corresponda de dicha pérdida o daño. Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

DISMINUCION DE LA SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por la Compañía.

Si la póliza comprende varios artículos o módulos, la reducción se aplicará al(os) artículo(s) o módulo(s) afectado(s).

INSPECCIONES

La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar los bienes e intereses asegurados en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma.

El Asegurado se obliga a proporcionar a la Compañía todos los detalles e informaciones que ella juzgue necesarios para la debida apreciación del riesgo asegurado.

La Compañía podrá asimismo examinar los libros y registros del Asegurado con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de las primas. Esta facultad subsistirá durante el tiempo de vigencia de la póliza y por un año más, contado a partir de su vencimiento definitivo.

SINIESTRO

Es el hecho accidental, súbito e imprevisto ocurrido durante la vigencia del seguro y que da lugar a la realización del riesgo asegurado.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes e intereses asegurados por la presente póliza, el Tomador, Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, tiene obligación de:

a. Emplear todos los medios de que dispongan para evitar su propagación o extensión y salvar y conservar las cosas aseguradas. El Asegurado no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros que haya dejado el siniestro, sin la autorización escrita de la Compañía o de sus representantes.

b. Dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

c. Formular denuncia penal ante la autoridad competente, en caso que el evento que de origen al siniestro sea de aquellos comprendidos como actos delictivos de acuerdo con la legislación colombiana.

d. Declarar a la Compañía, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada.

e. Conservar las partes dañadas o afectadas por un siniestro hasta por sesenta (60) días comunes después de efectuado el pago de la indemnización y tenerlas a disposición de la Compañía en todo momento para todos los fines que la misma estime conveniente.

f. Obtener a su costo y a entregar o poner de manifiesto a la Compañía todos los detalles, libros, facturas, recibos, documentos justificativos, actas, y cualesquiera informes que la Compañía esté en derecho de exigirle con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a las circunstancias bajo las cuales las pérdidas se han producido o que tengan relación con la responsabilidad de la Compañía o con el importe de la indemnización.

g. A petición de la Compañía, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado o Beneficiario no cumplen con estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

DERECHOS DE LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTRO.

Inmediatamente que ocurra una pérdida o daño que pueda acarrearle alguna responsabilidad en virtud de este seguro, la Compañía podrá:

a. Penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.

b. Examinar, clasificar, avaluar, trasladar o disponer de los bienes e intereses asegurados y exigir la cesión de los derechos que el Asegurado tenga a su favor en relación con los bienes e intereses afectados por el siniestro.

En ningún caso estará obligada la Compañía a encargarse de la venta de los bienes e intereses salvados. El Asegurado no podrá hacer abandono de los mismos a la Compañía. Las facultades conferidas a la Compañía en virtud de esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada. Salvo dolo o culpa grave, la Compañía no contrae obligación ni responsabilidad para con el Asegurado por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades ni disminuirán por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

Cuando el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que actúe por cuenta de ellos deje de cumplir los requerimientos de la Compañía o le impida o dificulta el ejercicio de estas facultades, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le haya causado.

RECONSTRUCCION, REPOSICION O REPARACION.

La Compañía, en vez de pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes e intereses destruidos o dañados o cualquier parte de ellos. El Asegurado queda obligado a cooperar con la Compañía en todo lo que ella juzgue necesario.

La Compañía, sin exceder las sumas aseguradas, habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma razonablemente equivalente, las cosas aseguradas al estado en que se encontraban al momento del siniestro.

DEDUCIBLE

Es el monto de la pérdida indemnizable que invariablemente se deduce de ésta y que por lo tanto, siempre queda a cargo del Asegurado.

Cuando dos o más bienes asegurados sean destruidos o dañados en un solo siniestro, el Asegurado solo soportará el importe del deducible más alto aplicable a cualquiera de los bienes e intereses destruidos o dañados.

PAGO DEL SINIESTRO.

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

a. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

b. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes e intereses Asegurados.

c. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro.

INDEMNIZACION CUANDO HAY COEXISTENCIA DE SEGUROS

En 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 éstos, produce nulidad.

DECLARACION SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía, la hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, 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.

Sin embargo, si el Tomador incurriese en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al Asegurado, el presente contrato de seguro no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Artículo 1.058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación

asegurada. En este caso, el Asegurado se obliga a pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si la Compañía, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los 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.

MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero de la condición declaración sobre el estado del riesgo, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos anteriormente previstos, la Compañía podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada.

Para los efectos del seguro otorgado, se consideran, entre otros, como circunstancias que modifican el estado del riesgo, los siguientes hechos:

a. Cambios o modificaciones en el comercio o en la industria dentro de los predios asegurados o que contengan los bienes e intereses asegurados.

b. Traslado de todos o de parte de los bienes e intereses asegurados a predios distintos de los indicados en la póliza.

c. Transferencia del interés asegurado.

TRANSMISION POR CAUSA DE MUERTE

La transmisión por causa de muerte del interés asegurado, o de la cosa a que está vinculado el seguro, dejará subsistente el contrato a nombre del adquirente, a cuyo cargo quedará el cumplimiento de las obligaciones pendientes en el momento de la muerte del Asegurado.

Pero el adjudicatario tendrá un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la sentencia aprobatoria de la partición para comunicar a la Compañía la adquisición respectiva. A falta de esta comunicación se produce la extinción del contrato.

TRANSFERENCIA POR ACTO ENTRE VIVOS

La transferencia por acto entre vivos del interés asegurado o de la cosa a que esté vinculado el seguro, producirá automáticamente la extinción del contrato, a menos que subsista un interés asegurable en cabeza del Asegurado. En este caso subsistirá el contrato en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre que el Asegurado informe de esta circunstancia a la Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la transferencia.

La extinción creará a cargo de la Compañía la obligación de devolver la prima no devengada.

El consentimiento expreso de la Compañía, genérica o específicamente otorgado, dejará sin efectos la extinción del contrato a que se refiere el inciso primero de esta condición general de la póliza.

SEGUROS SUSCRITOS EN OTRAS COMPAÑIAS

El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía los seguros de igual naturaleza que contrate sobre los mismos bienes e intereses, dentro del término de diez (10) días hábiles contados 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 asegurable de los bienes e intereses asegurados.

ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES

En caso de pérdida amparada, la Compañía, según criterio de la Compañía, a petición escrita del Asegurado, la Compañía podrá efectuar un anticipo parcial hasta por el porcentaje y/o cuantía establecida en la carátula de la póliza o en anexo a ella, del valor total en que se haya establecido, en forma razonable, la posible indemnización definitiva, para adelantar la reparación, reposición o reemplazo de los bienes afectados por el siniestro, mientras se formaliza la reclamación correspondiente.

En caso de concederse el anticipo, el mismo será pagado por la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes de recibida la comunicación del Asegurado, en la cual se justifique, con bases suficientes la liquidación de dicho anticipo.

En el evento que el anticipo que la Compañía adelante al Asegurado, llegue a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho el Asegurado por el siniestro, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado.

ARBITRAMENTO

Las diferencias o controversias que surjan entre las partes, por concepto de la celebración, interpretación, ejecución o terminación del contrato y que no puedan ser resueltas de común acuerdo entre ellas o mediante procedimientos de arreglo directo, tales como la conciliación o la amigable composición, serán dirimidas conforme al siguiente procedimiento:

Si la diferencia fuese de carácter técnico, es decir, referida a los servicios suministrados para la operación y funcionamiento de los equipos o relativa a la ejecución económico-contable del contrato, cualquiera de las partes podrá solicitar arbitramento técnico, de acuerdo con el procedimiento establecido en las disposiciones legales sobre la materia. Los árbitros serán profesionales expertos en la materia técnica de que se trate. El fallo será de carácter técnico y se proferirá según las normas o principios de la ciencia correspondiente; la decisión que de allí imane será obligatoria para las partes.

Si la diferencia fuese de naturaleza jurídica, sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o liquidación de este contrato o sobre la aplicación de alguna de sus cláusulas, en cualquier momento una o ambas partes podrán solicitar que la diferencia sea sometida al procedimiento arbitral independiente con las formalidades y efectos previstos en las normas vigentes. Los árbitros serán abogados titulados y su fallo se proferirá en derecho.

En ambos eventos se aplicarán las disposiciones de la legislación comercial. Los árbitros o peritos serán tres (3), salvo que las partes acuerden uno solo. El o los árbitros o perito serán designados de común acuerdo entre las partes. Si no hubiese acuerdo para la designación de uno o más árbitros o peritos, lo hará la Cámara de Comercio de la Ciudad de Bogotá D.C. El peritazgo o el arbitramento funcionará en la misma ciudad.

DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Cuando el Asegurado sea indemnizado, los bienes e intereses salvados o recuperados quedarán de propiedad de la Compañía.

El Asegurado participará proporcionalmente de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, si a éste hubiese lugar.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por la Compañía para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

PRIMERA OPCION DE COMPRA DEL SALVAMENTO

Queda entendido y convenido que sobre los salvamentos provenientes del pago de cualquier indemnización efectuada por la Compañía bajo la presente póliza, se concede al Asegurado la primera opción de compra.

La Compañía se obliga a comunicar por escrito al Asegurado en toda oportunidad a que haya lugar a la aplicación de esta cláusula, concediéndole a éste un plazo de quince (15) días hábiles para que le informe si hará uso de tal opción o no.

Si no se llega a un acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por la compra del salvamento, la Compañía quedará en libertad de disponer de él a su entera voluntad.

REVOCACION DE LA POLIZA

El presente contrato 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

treinta (30) días comunes 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.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada se calculará a prorrata sobre la vigencia efectiva del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual.

SUBROGACION

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra la(s) persona(s) responsable(s) del siniestro.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito cuando la ley exija dicha formalidad, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida.

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano.

FACTURA DE VENTA

PÓLIZA No.	CERTIFICADO
43058180	6

CHUBB DE COLOMBIA

COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NIT. 860.034.520-5
POLIZA TITANIUM MODULAR
REGISTRO SUPERFINANCIERA 13-11-2012-1321-NT-P-0-100 TITANIUM

ENDOSO DE EXTENSION DE VIGENCIA

TOMADOR : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	**C.C. o NIT** : 800130907-4
ASEGURADO : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	**C.C. o NIT** : 800130907-4
BENEFICIARIO : TERCEROS AFECTADOS	**C.C. o NIT** :
DIRECCIÓN COMERCIAL : CR 18 # 109 - 15	**TELÉFONO** : 6296660
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN : BOGOTA - JULIO 10, 2013	**DIRECCIÓN CHUBB:** Av. Calle 26 # 59 - 51 Torre 3 Piso 7
VIGENCIA DEL SEGURO	**DESDE** JULIO 01, 2013 **HORA** 16:00 — **HASTA** AGOSTO 01, 2013 **HORA** 16:00

VALOR PRIMA	IMPUESTO A LAS VENTAS	VALOR TOTAL	TASA DE CAMBIO	FECHA LIMITE DE PAGO
$ 1,303,699.00	$ 208,591.84	$ 1,512,290.84		AGOSTO 09, 2013

PRODUCTOR(ES) DE SEGUROS

Clave	Nombre	% Partic.	% Comisión	Valor
88572	AP SEGUROS Y CIA LTDA			

¬¬ FIN DE MÓDULOS AMPARADOS ¬¬

Observaciones para toda la póliza

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA, SEGUN COMUNICACION (E-MAIL) DE AP SEGUROS Y CIA LTDA, SE PRORROGA HASTA AGOSTO 01 DE 2013 LA PRESENTE POLIZA, EN LAS MISMAS CONDICIONES.

¬¬ RESTO DE PÁGINA EN BLANCO ¬¬

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO, Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.(art. 1068 del Código de Comercio). *LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DE LA PRIMA DEL PRESENTE DOCUMENTO LO HARA EL TOMADOR A MAS TARDAR EN: AGOSTO 09 DE 2013.* NO OBSTANTE, DE SER NECESARIO, EL TOMADOR Y CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. PODRAN REALIZAR UN CONVENIO ADICIONAL PARA EL PAGO DE LA PRIMA, QUE MODIFIQUE EL PLAZO AQUI MENCIONADO, EL CUAL DEBE CONSTAR POR ESCRITO EN LA PRESENTE POLIZA.

TRANSCURRIDOS 15 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL RECIBO DE ESTE DOCUMENTO POR PARTE DEL TOMADOR, SIN QUE ESTE HUBIESE HECHO OBSERVACION ALGUNA SOBRE SU CONTENIDO A CHUBB DE COLOMBIA, SE ENTENDERA QUE EL MISMO FUE ACEPTADO TOTALMENTE.

ES OBLIGACION DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO ACTUALIZAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO SU INFORMACION EN LOS FORMULARIOS SUMINISTRADOS POR LA COMPAÑIA, PARA CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS.

CUALQUIER INCONFORMIDAD CON EL OFRECIMIENTO O PRESTACIÓN DE NUESTROS PRODUCTOS O SERVICIOS O SOBRE LA CALIDAI [illegible] USTED PODRÁ COMUNICARLA AL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO DE CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. AL CORREO ELECTRÓNICO CARLOS.CIFUENTES@GARCIACIFUENTESABOGADOS.NET, O DIRIGIRLA A LA CALLE 56 NO. 3A - 30 DE LA CIUDAD DE BOGOTA, TELÉFONOS 3470943 - 3470945, FAX 2488066.PARA MAYOR INFORMACIÓN ACERCA DE LA DEFENSORÍA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO VISITE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.CHUBB.COM.CO

Claudia Vargas

TOMADOR
C.C. DE

CHUBB DE COLOMBIA Compañía de Seguros S.A.
FIRMA AUTORIZADA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - IVA REGIMEN COMUN
ACTIVIDAD ECONÓMICA ICA 402
CORREDOR

FACTURA DE VENTA

PÓLIZA No.	CERTIFICADO
43058180	5

CHUBB DE COLOMBIA

COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NIT. 860.034.520-5

POLIZA TITANIUM MODULAR

REGISTRO SUPERFINANCIERA 13-11-2012-1321-NT-P-0-100 TITANIUM

ENDOSO DE EXTENSION DE VIGENCIA

TOMADOR : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	**C.C. o NIT** : 800130907-4
ASEGURADO : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	**C.C. o NIT** : 800130907-4
BENEFICIARIO : TERCEROS AFECTADOS	**C.C. o NIT** :
DIRECCIÓN COMERCIAL : CR 18 # 109 - 15	**TELÉFONO** : 6296660
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN : BOGOTA - MAYO 14, 2013	**DIRECCIÓN CHUBB:** Av. Calle 26 # 59 - 51 Torre 3 Piso 7

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE JUNIO 01, 2013 HORA 16:00	HASTA JULIO 01, 2013 HORA 16:00

VALOR PRIMA	IMPUESTO A LAS VENTAS	VALOR TOTAL	TASA DE CAMBIO	FECHA LIMITE DE PAGO
$ 1,261,643.84	$ 201,863.01	$ 1,463,506.85		JUNIO 13, 2013

PRODUCTOR(ES) DE SEGUROS

Clave	Nombre	% Partic.	% Comisión	Valor
88572	AP SEGUROS Y CIA LTDA			

¬¬ FIN DE MÓDULOS AMPARADOS ¬¬

Observaciones para toda la póliza

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA, SEGUN COMUNICACION (E-MAIL) DE AP SEGUROS Y CIA LTDA, SE PRORROGA HASTA JULIO 01 DE 2013 LA PRESENTE POLIZA, EN LAS MISMAS CONDICIONES.

¬¬ RESTO DE PÁGINA EN BLANCO ¬¬

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO, Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.(art. 1068 del Código de Comercio). *LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DE LA PRIMA DEL PRESENTE DOCUMENTO LO HARA EL TOMADOR A MAS TARDAR EN: JUNIO 13 DE 2013.* NO OBSTANTE, DE SER NECESARIO, EL TOMADOR Y CHUBB DE COLOMBIA COMPANIA DE SEGUROS S.A. PODRAN REALIZAR UN CONVENIO ADICIONAL PARA EL PAGO DE LA PRIMA, QUE MODIFIQUE EL PLAZO AQUI MENCIONADO, EL CUAL DEBE CONSTAR POR ESCRITO EN LA PRESENTE POLIZA.

TRANSCURRIDOS 15 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL RECIBO DE ESTE DOCUMENTO POR PARTE DEL TOMADOR, SIN QUE ESTE HUBIESE HECHO OBSERVACION ALGUNA SOBRE SU CONTENIDO A CHUBB DE COLOMBIA, SE ENTENDERA QUE EL MISMO FUE ACEPTADO TOTALMENTE.

ES OBLIGACION DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO ACTUALIZAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO SU INFORMACION EN LOS FORMULARIOS SUMINISTRADOS POR LA COMPAÑIA, PARA CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS.

CUALQUIER INCONFORMIDAD CON EL OFRECIMIENTO O PRESTACIÓN DE NUESTROS PRODUCTOS O SERVICIOS O SOBRE LA CALIDAD DE LOS MISMOS, USTED PODRÁ COMUNICARLA AL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO DE CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, AL CORREO ELECTRÓNICO CARLOS.CIFUENTES@GARCIACIFUENTESABOGADOS.NET, O DIRIGIRLA A LA CALLE 56 NO. 3A - 30 DE LA CIUDAD DE BOGOTA, TELÉFONOS 3470943 - 3470945, FAX 2488066.PARA MAYOR INFORMACIÓN ACERCA DE LA DEFENSORÍA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO VISITE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.CHUBB.COM.CO

Claudia Reyes

TOMADOR
C.C. DE

CHUBB DE COLOMBIA Compañía de Seguros S.A.
FIRMA AUTORIZADA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - IVA REGIMEN COMUN
ACTIVIDAD ECONÓMICA ICA 402
CORREDOR

FACTURA DE VENTA

POLIZA No	CERTIFICADO
43058180	4

CHUBB DE COLOMBIA

COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NIT. 860.034.520-5
POLIZA TITANIUM MODULAR
REGISTRO SUPERBANCARIA 23/09/2004 -1321-P-Chubb Titanium

CHUBB SEGUROS

RENOVACION

TOMADOR	: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	**C.C. o NIT**	: 800130907-4
ASEGURADO	: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	**C.C. o NIT**	: 800130907-4
BENEFICIARIO	: TERCEROS AFECTADOS	**C.C. o NIT**	:
DIRECCIÓN COMERCIAL	: KR 20 NO 109 15	**TELÉFONO**	: 6296660
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	: BOGOTA - MAYO 30, 2012-	**DIRECCIÓN CHUBB:**	KR 7 No 71 52 TR B P 10
VIGENCIA DEL SEGURO	**DESDE** JUNIO 01, 2012 **HORA** 16:00	**HASTA**	JUNIO 01, 2013 **HORA** 16:00

VALOR PRIMA	IMPUESTO A LAS VENTAS	VALOR TOTAL	TASA DE CAMBIO	FECHA LIMITE DE PAGO
$ 15,350,000.00	$ 2,456,000.00	$ 17,806,000.00		JULIO 31, 2012

PRODUCTOR(ES) DE SEGUROS

Clave	Nombre	% Partic.	% Comisión	Valor
88572	AP SEGUROS Y CIA LTDA			

MÓDULOS AMPARADOS	VALOR O LIMITE ASEGURADO
MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 500,000,000.00

-- FIN DE MÓDULOS AMPARADOS --

OK.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO, Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.(art. 1068 del Código de Comercio). *LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DE LA PRIMA DEL PRESENTE DOCUMENTO LO HARA EL TOMADOR A MAS TARDAR EN: JULIO 31 DE 2012.* NO OBSTANTE, DE SER NECESARIO, EL TOMADOR Y CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. PODRAN REALIZAR UN CONVENIO ADICIONAL PARA EL PAGO DE LA PRIMA, QUE MODIFIQUE EL PLAZO AQUI MENCIONADO, EL CUAL DEBE CONSTAR POR ESCRITO EN LA PRESENTE POLIZA.

TRANSCURRIDOS 15 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL RECIBO DE ESTE DOCUMENTO POR PARTE DEL TOMADOR, SIN QUE ESTE HUBIESE HECHO OBSERVACION ALGUNA SOBRE SU CONTENIDO A CHUBB DE COLOMBIA, SE ENTENDERA QUE EL MISMO FUE ACEPTADO TOTALMENTE.

ES OBLIGACION DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO ACTUALIZAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO SU INFORMACION EN LOS FORMULARIOS SUMINISTRADOS POR LA COMPAÑIA, PARA CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS.

CUALQUIER INCONFORMIDAD CON EL OFRECIMIENTO O PRESTACIÓN DE NUESTROS PRODUCTOS O SERVICIOS O SOBRE LA CALIDAD DE LOS MISMOS, USTED PODRA COMUNICARLA AL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO DE CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A, AL CORREO ELECTRÓNICO CARLOS.CIFUENTES@GARCIACIFUENTESABOGADOS.NET, O DIRIGIRLA A LA CALLE 66 NO. 3A - 30 DE LA CIUDAD DE BOGOTA, TELÉFONOS 3470943 - 3470945, FAX 2488065.PARA MAYOR INFORMACIÓN ACERCA DE LA DEFENSORÍA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO VISITE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.CHUBB.COM.CO

Claudia Vargas

TOMADOR
C.C. DE

CHUBB DE COLOMBIA Compañia de Seguros S.A.
FIRMA AUTORIZADA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - IVA REGIMEN COMUN
ACTIVIDAD ECONÓMICA ICA 402
CORREDOR

TOMADOR: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	PÓLIZA No. 43058180
ASEGURADO: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	CERTIFICADO No. 4

MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE AGREGADO ANUAL
BÁSICO DE PREDIOS - OPERACIONES	$ 500,000,000.00	$ 500,000,000.00

Deducibles :

DEMÁS EVENTOS	10% DEL VALOR DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE MINIMO $10.000.000= PARA TODA Y CADA PERDIDA

Observaciones Particulares para el módulo:

BÁSICO DE PREDIOS - OPERACIONES	SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. AMPARO AUTOMÁTICO NUEVOS PREDIOS CON AVISO 30 DÍAS. LA PRESENTE COBERTURA NO AMPARA NINGUNA EXPOSICIÓN PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON, NINGÚN PAÍS, ORGANIZACIÓN O PERSONA QUE SE ENCUENTRE ACTUALMENTE SANCIONADO, EMBARGADO O CON EL CUAL HAYA LIMITACIONES COMERCIALES IMPUESTAS POR LA "OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS" DEL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA DE ESTADOS UNIDOS (U.S TREASEURY DEPARTMENT: OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL).

¬¬ FIN DEL MÓDULO ¬¬

Observaciones para toda la póliza

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO 10 DÍAS
ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES: A CONVENIR
ARBITRAMENTO
DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO
ERRORES U OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES
PRIMERA OPCIÓN DE COMPRA DEL SALVAMENTO
REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA 30 DÍAS
AJUSTADORES CHUBB DE COLOMBIA

COBERTURA DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS: CON EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES SE INCURRE EN ERRORES ADMINISTRATIVOS CAUSADOS POR SU PERSONAL, QUE ESTÉN DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y QUE OCASIONES UN PERJUICIO MATERIAL Y/O PERSONAL A UN TERCERO, SE ENTENDERÁN AMPARADOS EN LA PÓLIZA. ESTAS FALLAS SE DEBEN RELACIONAR CON EL CONTROL DE AFILIADOS, APORTES, AUTORIZACIONES PARA TRATAMIENTO Y EL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS. LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS CONSISTE EN ATENDER Y ORIENTAR EN FORMA PERSONAL O TELEFÓNICA LAS NECESIDADES DE LOS AFILIADOS EN LO QUE SE REFIERE:
A LA FORMA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS OFRECIDOS POR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD ADSCRITAS.

ENVÍO DE LOS USUARIOS EN CASO DE URGENCIAS U OTRO TIPO DE CONSULTAS PRESTADORAS DE SALUD CORRESPONDIENTES.

TOMADOR:	PÓLIZA No.
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	43058180
ASEGURADO:	CERTIFICADO No.
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	4

CHUBB SEGUROS

AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS: ESTA AUTORIZACIÓN SE REFIERE A LA VALIDACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SOLICITADOS A LA E.P.S, POR LOS PROFENALES ADSCRITOS A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, CON EL FIN DE DECIDIR LA CONVENIÉNCIA SOBRE LA REALIZACIÓN DE ESTOS. LAS FUNCIONES DE SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS AUNQUE PUEDEN SER DESEMPEÑADAS POR PROFESIONALES DE OTRAS ÁREAS (POR EJEMPLO FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS CON CAPACIDAD EN EL TEMA DE LA SALUD). LA EPS, CON EL PROPÓSITO DE LOGRAR UNA EXACTITUD EN EL DIRECCIONAMIENTO Y MAYOR CALIDAD EN LA INFORMACIÓN HA ASIGNADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES MENCIONADAS PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO. ASÍ MISMO, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE DIRECCIONAMIENTO NO SE FORMULA A LOS USUARIOS NI MEDICAMENTOS NI PROCEDIMIENTOS MÉDICOS.

SE ACLARA QUE LOS FUNCIONARIOS ESTÁN AMPARADOS CUANDO ACTÚEN COMO USUARIOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL.

-- RESTO DE PÁGINA EN BLANCO --

TOMADOR:	PÓLIZA No.
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	43058180
ASEGURADO:	CERTIFICADO No.
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	4

CHUBB SEGUROS

POLIZA CHUBB TITANIUM

CAPITULO I. COBERTURAS

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA COMPAÑÍA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR, LAS CUALES CONSTITUYEN BASE Y PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA Y LAS PARTICULARES QUE SE LE INCORPOREN, LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS Y CUALQUIER OTRA SUMA ASEGURADA QUE ÉSTE TENGA DERECHO A COBRAR BAJO LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA REALIZACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS RIESGOS AMPARADOS BAJO LA MISMA Y QUE EXPRESAMENTE SE ESTABLEZCAN COMO TALES EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

TOMADOR:	PÓLIZA No.
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	43058180
ASEGURADO:	CERTIFICADO No.
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	4

CAPITULO II. EXCLUSIONES

EXCLUSIONES GENERALES

ESTE SEGURO, NO CUBRE LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGA DE:

1. GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELION Y SEDICION.

2. ASONADA, SEGUN SU DEFINICION EN EL CODIGO PENAL; MOTIN, O CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGA; CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS INCLUYENDO LOS COMETIDO POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS ACTOS TERRORISTAS.

3. INCAUTACION O DESTRUCCION DE LA PROPIEDAD POR ORDEN DE GOBIERNO DE JURE O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD PUBLICA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, SALVO AQUELLAS DIRIGIDAS A AMINORAR O PREVENIR LA PROPAGACIÓN O EXTENSION DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO.

4. MATERIAL PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSION DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.

5. LA EMISIÓN DE RADIACIONES IONIZANTES, CONTAMINACION POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTION DE DICHOS ELEMENTOS. PARA LOS EFECTOS DE ESTE NUMERAL. SOLAMENTE SE ENTIENDE POR COMBUSTION CUALQUIER PROCESO DE FISION NUCLEAR QUE SE SOSTENGA POR SÍ MISMO.

6. DOLO, CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

7. LA AVERIA, MERMA O PERDIDA DE UNA COSA, PROVENIENTE DE SU VICIO PROPIO, ENTENDIÉNDOSE POR TAL EL GERMEN DE DESTRUCCION O DETERIORO QUE LLEVAN EN SI LAS COSAS POR SU PROPIA NATURALEZA O DESTINO. AUNQUE SE LAS SUPONGA DE LA MAS PERFECTA CALIDAD EN SU ESPECIE.

8. FALTANTES DE INVENTARIO O ERRORES CONTABLES

LA COMPAÑIA TAMPOCO CUBRE:

9. PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE BIENES DE COMERCIO ILEGAL

10. LUCRO CESANTE O PERDIDA O DAÑO CONSECUENCIAL.

TOMADOR: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	PÓLIZA No. 43058180
ASEGURADO: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	CERTIFICADO No. 4

CHUBB SEGUROS

CAPITULO III. CONDICIONES ESPECIALES PARA CADA MÓDULO

CAPITULO IV.
CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

PREDIOS ASEGURADOS

Es el inmueble o conjunto de inmuebles ubicados en la dirección indicada en la carátula de la póliza.

VALOR ASEGURABLE

El Asegurado deberá solicitar y mantener como suma asegurable la que sea equivalente al valor de reposición o reemplazo de los bienes e intereses asegurados, entendiendo por tal la cantidad de dinero que exigirá la adquisición de un bien nuevo de la misma o equivalente naturaleza y tipo, pero no superior ni de mayor capacidad, sin deducción alguna por concepto de depreciación, demérito, uso, vetustez u obsolescencia o, en fin, por cualquier otro concepto, e incluyendo los gastos de transporte, nacionalización e instalación, si los hubiese.

RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA.

La responsabilidad de la Compañía no excederá en ningún caso de la suma asegurada asignada en la póliza o sus anexos a cada artículo o interés asegurado, ni del valor del interés asegurable que el Asegurado tenga sobre los bienes e intereses asegurados.

Este contrato es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el Asegurado fuente de enriquecimiento.

SEGURO INSUFICIENTE.

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño a los bienes e intereses asegurados, éstos tienen un valor asegurable superior a la cantidad estipulada en la presente póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia entre las dos sumas y por lo tanto, soportará la parte proporcional que le corresponda de dicha pérdida o daño. Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

DISMINUCION DE LA SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por la Compañía.

Si la póliza comprende varios artículos o módulos, la reducción se aplicará al(os) artículo(s) o módulo(s) afectado(s).

INSPECCIONES

La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar los bienes e intereses asegurados en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma.

El Asegurado se obliga a proporcionar a la Compañía todos los detalles e informaciones que ella juzgue necesarios para la debida apreciación del riesgo asegurado.

La Compañía podrá asimismo examinar los libros y registros del Asegurado con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de las primas. Esta facultad subsistirá durante el tiempo de vigencia de la póliza y por un año más, contado a partir de su vencimiento definitivo.

SINIESTRO

Es el hecho accidental, súbito e imprevisto ocurrido durante la vigencia del seguro y que da lugar a la realización del riesgo asegurado.

TOMADOR:	PÓLIZA No.
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	43058180
ASEGURADO:	CERTIFICADO No.
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	4

CHUBB SEGUROS

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes e intereses asegurados por la presente póliza, el Tomador, Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, tiene obligación de:

a. Emplear todos los medios de que dispongan para evitar su propagación o extensión y salvar y conservar las cosas aseguradas. El Asegurado no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros que haya dejado el siniestro, sin la autorización escrita de la Compañía o de sus representantes.

b. Dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

c. Formular denuncia penal ante la autoridad competente, en caso que el evento que de origen al siniestro sea de aquellos comprendidos como actos delictivos de acuerdo con la legislación colombiana.

d. Declarar a la Compañía, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada.

e. Conservar las partes dañadas o afectadas por un siniestro hasta por sesenta (60) días comunes después de efectuado el pago de la indemnización y tenerlas a disposición de la Compañía en todo momento para todos los fines que la misma estime conveniente.

f. Obtener a su costo y a entregar o poner de manifiesto a la Compañía todos los detalles, libros, facturas, recibos, documentos justificativos, actas, y cualesquiera informes que la Compañía esté en derecho de exigirle con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a las circunstancias bajo las cuales las pérdidas se han producido o que tengan relación con la responsabilidad de la Compañía o con el importe de la indemnización.

g. A petición de la Compañía, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado o Beneficiario no cumplen con estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

DERECHOS DE LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTRO.

Inmediatamente que ocurra una pérdida o daño que pueda acarrearle alguna responsabilidad en virtud de este seguro, la Compañía podrá:

a. Penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.

b. Examinar, clasificar, avaluar, trasladar o disponer de los bienes e intereses asegurados y exigir la cesión de los derechos que el Asegurado tenga a su favor en relación con los bienes e intereses afectados por el siniestro.

En ningún caso estará obligada la Compañía a encargarse de la venta de los bienes e intereses salvados. El Asegurado no podrá hacer abandono de los mismos a la Compañía. Las facultades conferidas a la Compañía en virtud de esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada. Salvo dolo o culpa grave, la Compañía no contrae obligación ni responsabilidad para con el Asegurado por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades ni disminuirán por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

Cuando el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que actúe por cuenta de ellos deje de cumplir los requerimientos de la Compañía o le impida o dificulta el ejercicio de estas facultades, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le haya causado.

RECONSTRUCCION, REPOSICION O REPARACION.

La Compañía, en vez de pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes e intereses destruidos o dañados o cualquier parte de ellos. El Asegurado queda obligado a cooperar con la Compañía en todo lo que ella juzgue necesario.

TOMADOR:	PÓLIZA No.
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	43058180
ASEGURADO:	CERTIFICADO No.
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	4

La Compañía, sin exceder las sumas aseguradas, habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma razonablemente equivalente, las cosas aseguradas al estado en que se encontraban al momento del siniestro.

DEDUCIBLE

Es el monto de la pérdida indemnizable que invariablemente se deduce de ésta y que por lo tanto, siempre queda a cargo del Asegurado.

Cuando dos o más bienes asegurados sean destruidos o dañados en un solo siniestro, el Asegurado solo soportará el importe del deducible más alto aplicable a cualquiera de los bienes e intereses destruidos o dañados.

PAGO DEL SINIESTRO.

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

a. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

b. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes e intereses Asegurados.

c. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro.

INDEMNIZACION CUANDO HAY COEXISTENCIA DE SEGUROS

En 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 éstos, produce nulidad.

DECLARACION SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía, la hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, 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.

Sin embargo, si el Tomador incurriese en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al Asegurado, el presente contrato de seguro no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Artículo 1.058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso, el Asegurado se obliga a pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si la Compañía, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los 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.

MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero de la condición declaración sobre el estado del riesgo signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos anteriormente previstos, la Compañía podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada.

Para los efectos del seguro otorgado, se consideran, entre otros, como circunstancias que modifican el estado del riesgo, los siguientes hechos:

a. Cambios o modificaciones en el comercio o en la industria dentro de los predios asegurados o que contengan los bienes e intereses asegurados.

b. Traslado de todos o de parte de los bienes e intereses asegurados a predios distintos de los indicados en la póliza.

c. Transferencia del interés asegurado.

TRANSMISION POR CAUSA DE MUERTE

La transmisión por causa de muerte del interés asegurado, o de la cosa a que está vinculado el seguro, dejará subsistente el contrato a nombre del adquirente, a cuyo cargo quedará el cumplimiento de las obligaciones pendientes en el momento de la muerte del Asegurado.

Pero el adjudicatario tendrá un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la sentencia aprobatoria de la partición para comunicar a la Compañía la adquisición respectiva. A falta de esta comunicación se produce la extinción del contrato.

TRANSFERENCIA POR ACTO ENTRE VIVOS

La transferencia por acto entre vivos del interés asegurado o de la cosa a que esté vinculado el seguro, producirá automáticamente la extinción del contrato, a menos que subsista un interés asegurable en cabeza del Asegurado. En este caso subsistirá el contrato en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre que el Asegurado informe de esta circunstancia a la Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la transferencia.

La extinción creará a cargo de la Compañía la obligación de devolver la prima no devengada.

El consentimiento expreso de la Compañía, genérica o específicamente otorgado, dejará sin efectos la extinción del contrato a que se refiere el inciso primero de esta condición general de la póliza.

SEGUROS SUSCRITOS EN OTRAS COMPAÑIAS

El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía los seguros de igual naturaleza que contrate sobre los mismos bienes e intereses, dentro del término de diez (10) días hábiles contados 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 asegurable de los bienes e intereses asegurados.

ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES

En caso de pérdida amparada, la Compañía, según criterio de la Compañía, a petición escrita del Asegurado, la Compañía podrá efectuar un anticipo parcial hasta por el porcentaje y/o cuantía establecida en la carátula de la póliza o en anexo a ella, del valor total en que se haya establecido, en forma razonable, la posible indemnización definitiva, para adelantar la reparación, reposición o reemplazo de los bienes afectados por el siniestro, mientras se formaliza la reclamación correspondiente.

En caso de concederse el anticipo, el mismo será pagado por la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes de recibida la comunicación del Asegurado, en la cual se justifique, con bases suficientes la liquidación de dicho anticipo.

En el evento que el anticipo que la Compañía adelante al Asegurado, llegue a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho el Asegurado por el siniestro, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado.

ARBITRAMENTO

Las diferencias o controversias que surjan entre las partes, por concepto de la celebración, interpretación, ejecución o terminación del contrato y que no puedan ser resueltas de común acuerdo entre ellas o mediante procedimientos de arreglo directo, tales como la conciliación o la amigable composición, serán dirimidas conforme al siguiente procedimiento:

Si la diferencia fuese de carácter técnico, es decir, referida a los servicios suministrados para la operación y funcionamiento de los equipos o relativa a la ejecución económico-contable del contrato, cualquiera de las partes podrá solicitar arbitramento técnico, de acuerdo con el procedimiento establecido en las disposiciones legales sobre la materia. Los árbitros serán profesionales expertos en la materia técnica de que se trate. El fallo será de carácter técnico y se proferirá según las normas o principios de la ciencia correspondiente; la decisión que de allí imane será obligatoria para las partes.

Si la diferencia fuese de naturaleza jurídica, sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o liquidación de este contrato o sobre la aplicación de alguna de sus cláusulas, en cualquier momento una o ambas partes podrán solicitar que la diferencia sea sometida al procedimiento arbitral independiente con las formalidades y efectos previstos en las normas vigentes. Los árbitros serán abogados titulados y su fallo se proferirá en derecho.

En ambos eventos se aplicarán las disposiciones de la legislación comercial. Los árbitros o peritos serán tres (3), salvo que las partes acuerden uno solo. El o los árbitros o perito serán designados de común acuerdo entre las partes. Si no hubiese acuerdo para la designación de uno o más árbitros o peritos, lo hará la Cámara de Comercio de la Ciudad de Bogotá D.C. El peritazgo o el arbitramento funcionará en la misma ciudad.

DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Cuando el Asegurado sea indemnizado, los bienes e intereses salvados o recuperados quedarán de propiedad de la Compañía.

El Asegurado participará proporcionalmente de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, si a éste hubiese lugar.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por la Compañía para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

PRIMERA OPCION DE COMPRA DEL SALVAMENTO

Queda entendido y convenido que sobre los salvamentos provenientes del pago de cualquier indemnización efectuada por la Compañía bajo la presente póliza, se concede al Asegurado la primera opción de compra.

La Compañía se obliga a comunicar por escrito al Asegurado en toda oportunidad a que haya lugar a la aplicación de esta cláusula, concediéndole a éste un plazo de quince (15) días hábiles para que le informe si hará uso de tal opción o no.

Si no se llega a un acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por la compra del salvamento, la Compañía quedará en libertad de disponer de él a su entera voluntad.

REVOCACION DE LA POLIZA

El presente contrato 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 treinta (30) días comunes 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.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada se calculará a prorrata sobre la vigencia efectiva del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual.

SUBROGACION

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra la(s) persona(s) responsable(s) del siniestro.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito cuando la ley exija dicha formalidad, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida.

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano.

CHUBB DE COLOMBIA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

POLIZA CHUBB TITANIUM

CAPITULO I. COBERTURAS

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA COMPAÑÍA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR, LAS CUALES CONSTITUYEN BASE Y PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA Y LAS PARTICULARES QUE SE LE INCORPOREN, LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS Y CUALQUIER OTRA SUMA ASEGURADA QUE ÉSTE TENGA DERECHO A COBRAR BAJO LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA REALIZACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS RIESGOS AMPARADOS BAJO LA MISMA Y QUE EXPRESAMENTE SE ESTABLEZCAN COMO TALES EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

MODULO DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES

AMPARO BASICO

LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DIRECTOS QUE DE CARACTER ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS, INDICADOS PARA ESTE MODULO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, O CUALQUIER PARTE DE LOS MISMOS, CONTENIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS IGUALMENTE INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, PROVENIENTES DE CUALQUIER CAUSA NO ESPECIFICAMENTE EXCLUIDA EN EL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES O EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN A ESTE MODULO.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LOS RIESGOS DE QUE TRATAN LOS ARTICULOS 1.105 Y 1.115 DEL CODIGO DE COMERCIO, NO EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN EL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES O EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN A ESTE MODULO, QUEDAN COMPRENDIDOS DENTRO DE LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO.

EN CUANTO A TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, TSUNAMI, HURACAN, TORNADO Y DEMAS EVENTOS DE LA NATURALEZA, LAS PERDIDAS O DAÑOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO DARAN ORIGEN A UNA RECLAMACION SEPARADA POR CADA UNO DE ESTOS FENOMENOS, SIN EXCEDER EN TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA. PERO SI VARIOS DE DICHOS FENOMENOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SE TENDRAN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE SE CAUSEN DEBERAN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACION, SIN EXCEDER LA SUMA TOTAL ASEGURADA.

ESTE AMPARO CUBRE TAMBIEN:

- LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS OCASIONADAS POR ACTOS DE DESTRUCCION ORDENADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO Y CON EL

PROPOSITO DE PREVENIR SU PROPAGACION, SIEMPRE QUE EL MISMO NO HAYA SIDO ORIGINADO POR NINGUNO DE LOS RIESGOS ESPECIFICAMENTE EXCLUIDOS.

- LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL PROPOSITO DE EXTINGUIR O EVITAR LA EXTENSION Y PROPAGACION DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO.

- LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO CON EL PROPOSITO DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES ASEGURADOS.

COBERTURAS ADICIONALES:

EN ADICION A LA COBERTURA BASICA OTORGADA BAJO ESTE MODULO, LA COMPAÑIA INDEMNIZARA AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE SUFRAN LOS SIGUIENTES BIENES E INTERESES, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS A CONTINUACION:

1. **EQUIPOS ELECTRONICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MOVILES O PORTATILES FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.**

AMPARA LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS EQUIPOS ELECTRONICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MOVILES O PORTATILES, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO CONTRATADOS POR EL ASEGURADO, CON EXCEPCION DE HURTO SIMPLE, MIENTRAS SE ENCUENTREN O SEAN TRANSPORTADOS FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

2. **PORTADORES EXTERNOS DE DATOS**

AMPARA LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS PORTADORES EXTERNOS DE DATOS, EXCLUYENDO LA INFORMACION EN ELLOS CONTENIDA, QUE SE HALLEN DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO CONTRATADOS POR EL ASEGURADO.

3. **PROPIEDAD PERSONAL DE EMPLEADOS**

AMPARA LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES DE PROPIEDAD PERSONAL DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO, EXCLUYENDO ESPECIFICAMENTE VEHICULOS, JOYAS Y DINERO, QUE SE HALLEN DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO CONTRATADOS POR EL ASEGURADO, CON EXCEPCION DE HURTO SIMPLE, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS BIENES PERSONALES NO ESTEN AMPARADOS POR OTRO SEGURO.

CUALQUIER PERDIDA EN SU CASO SE AJUSTARA CON EL ASEGURADO Y SE LE PAGARA A ESTE.

RECONOCIMIENTO DE OTROS GASTOS

LA COMPAÑIA INDEMNIZARA AL BENEFICIARIO, EN ADICION AL VALOR INDEMNIZABLE POR LA PERDIDA O DAÑO MATERIAL DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS AFECTADOS POR EL SINIESTRO, Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO CON OCASION DE UN SINIESTRO AMPARADO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS A CONTINUACION:

1. FLETE AEREO

LOS GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE FLETE AEREO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS SE GENEREN EN CONEXION CON CUALQUIER PERDIDA O DAÑO INDEMNIZABLE RESPECTO DE LOS BIENES ASEGURADOS BAJO ESTE MODULO.

SI LA SUMA ASEGURADA PARA LOS BIENES E INTERESES AFECTADOS POR EL SINIESTRO RESULTASEN MENORES QUE LOS MONTOS POR LOS CUALES DEBIAN ASEGURARSE, ENTONCES LA CANTIDAD RECUPERABLE BAJO ESTA COBERTURA SE VERA REDUCIDA EN LA MISMA PROPORCION QUE GUARDE EL VALOR ASEGURADO FRENTE AL VALOR ASEGURABLE.

2. GASTOS ADICIONALES POR HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FESTIVOS Y FLETE EXPRESO

LOS GASTOS EXTRAORDINARIOS POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FESTIVOS Y FLETE EXPRESO, EXCLUYENDO FLETE AEREO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS CARGOS EXTRAS SE GENEREN EN CONEXION CON CUALQUIER PERDIDA O DAÑO INDEMNIZABLE RESPECTO DE LOS BIENES ASEGURADOS BAJO ESTE MODULO.

SI LA SUMA ASEGURADA PARA LOS BIENES E INTERESES AFECTADOS POR EL SINIESTRO RESULTASEN MENORES QUE LOS MONTOS POR LOS CUALES DEBIAN ASEGURARSE, ENTONCES LA CANTIDAD RECUPERABLE BAJO ESTA COBERTURA SE VERA REDUCIDA EN LA MISMA PROPORCION QUE GUARDE EL VALOR ASEGURADO FRENTE AL VALOR ASEGURABLE.

3. GASTOS PARA LA REPOSICION DE DOCUMENTOS E INFORMACION

EL COSTO DE REPRODUCIR O REEMPLAZAR LA INFORMACION CONTENIDA EN DOCUMENTOS, ARCHIVOS, MANUSCRITOS, PLANOS, LIBROS DE CONTABILIDAD Y COMERCIO, KARDEX, SISTEMA DE INDICE, DIBUJOS, PATRONES, MOLDES, MODELOS, RECIBOS, CINTAS MAGNETICAS, SISTEMAS ELECTRONICOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y DEMAS SISTEMAS DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACION, INCLUYENDO EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS Y EL PAGO DE DIGITADORES Y PROGRAMADORES DE SISTEMAS NECESARIOS PARA RECOPILAR O RECONSTRUIR DE NUEVO TODA LA INFORMACION DESTRUIDA, AVERIADA O INUTILIZADA POR UN SINIESTRO AMPARADO. SE EXCLUYE TODO TIPO DE SOFTWARE, DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES.

4. HONORARIOS PROFESIONALES INCLUYENDO GASTOS DE VIAJE Y ESTADIA

PREVIA APROBACION DE LA COMPAÑIA, EL COSTO DE HONORARIOS, INCLUYENDO GASTOS DE VIAJE Y ESTADIA, DIFERENTES DE LOS QUE NORMALMENTE FORMAN

PARTE DE LA INDEMNIZACION BAJO LA COBERTURA OTORGADA POR ESTE MODULO, DE TECNICOS, EXPERTOS, INTERVENTORES, INGENIEROS, CONSULTORES, ARQUITECTOS U OTROS PROFESIONALES PARA LA PLANIFICACION, RECONSTRUCCION, REPOSICION, REEMPLAZO O REPARACION DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS, O PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LA PERDIDA, (EXCLUYENDO COSTOS DE ARBITRAMENTO Y/O PROCESOS JUDICIALES) SIN EXCEDER DE LAS TARIFAS AUTORIZADAS POR LAS RESPECTIVAS AGREMIACIONES O COLEGIOS PROFESIONALES Y, A FALTA DE UNAS U OTRAS, DE LAS QUE SEAN USUALES O COMUNES.

EN LAS MISMAS CONDICIONES QUE PARA LOS ANTERIORES, LA COMPAÑIA INDEMNIZARA LOS HONORARIOS DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES PARA OBTENER Y CERTIFICAR INFORMACION DE LA CONTABILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO Y DEMAS INFORMACION, DOCUMENTOS Y TESTIMONIOS QUE SEAN REQUERIDOS EN RELACION CON UN SINIESTRO AMPARADO.

LA COBERTURA BRINDADA POR ESTA COBERTURA NO INCLUYE LOS COSTOS O GASTOS FIJOS DEL ASEGURADO Y/O LOS NECESARIOS PARA ACTUALIZAR LA CONTABILIDAD.

5. REMOCION DE ESCOMBROS

LOS GASTOS Y COSTOS PARA LA REMOCION DE ESCOMBROS O EL DESMANTELAMIENTO, DEMOLICION O APUNTALAMIENTO DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS QUE HAYAN SIDO DAÑADOS O DESTRUIDOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO.

AMPARO AUTOMATICO NUEVAS PROPIEDADES

AMPARA EN FORMA AUTOMATICA, EN LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES OTORGADOS BAJO ESTE MODULO, HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO AGREGADO ANUAL ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, Y SIN COBRO ADICIONAL DE PRIMA, TODOS LOS NUEVOS BIENES SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO ADQUIERA A CUALQUIER TITULO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, ALGUN INTERES ASEGURABLE, CON EXCEPCION DE EXISTENCIAS, MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO O PRODUCTOS ELABORADOS, Y QUE DICHOS NUEVOS BIENES SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, SIEMPRE Y CUANDO LA NUEVA ADQUISICION NO IMPLIQUE AGRAVACION DEL ESTADO DEL RIESGO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1.060 DEL CODIGO DE COMERCIO.

AMPLIACION DE COBERTURA: A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE LA ADQUISICION POR PARTE DEL ASEGURADO DE DICHOS NUEVOS BIENES DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SUPERE EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO AGREGADO ANUAL INDICADO, SE CONCEDE COBERTURA EN LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES OTORGADOS BAJO ESTE MODULO Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA MISMA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, QUEDANDO OBLIGADO EL ASEGURADO A DAR EL CORRESPONDIENTE AVISO POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DE LA ADQUISICION Y A PAGAR LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE.

EL AMPARO OTORGADO POR ESTA AMPLIACION DE COBERTURA CESA AUTOMATICAMENTE A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO ESTABLECIDO SI EL

ASEGURADO NO CUMPLE VALIDAMENTE CON SU OBLIGACION DE DAR EL AVISO CORRESPONDIENTE.

LA COMPAÑIA EFECTUARA AL FINALIZAR LA VIGENCIA Y EN UN SOLO COBRO, LA PRIMA CORRESPONDIENTE A TODOS LOS AUMENTOS DE VALOR ASEGURADO INFORMADOS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA APLICACION DE ESTA AMPLIACION DE COBERTURA, LIQUIDADA A PRORRATA DESDE LA FECHA DE ADQUISICION.

LA EXPIRACION DEL AMPARO SE PRODUCE, ASIMISMO, SIMULTANEAMENTE CON LA DEL CONTRATO.

AMPARO AUTOMATICO PARA MAQUINAS O EQUIPOS EN DEMOSTRACION

AMPARA EN FORMA AUTOMATICA, EN LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES OTORGADOS BAJO ESTE MODULO, Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, TODAS LAS MAQUINAS O EQUIPOS QUE TENIENDO RELACION CON LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR EL ASEGURADO, ESTE RECIBA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, BAJO SU RESPONSABILIDAD A TITULO DE DEMOSTRACION Y QUE DICHAS MAQUINAS Y EQUIPOS SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PREDIOS O ESTABLECIMIENTOS ASEGURADOS, SIEMPRE Y CUANDO ELLO NO IMPLIQUE AGRAVACION DEL ESTADO DEL RIESGO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1.060 DEL CODIGO DE COMERCIO.

EL AMPARO SE OTORGA POR UN PERIODO MAXIMO DE SESENTA (60) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SE HAGA CARGO DE LAS MAQUINAS Y EQUIPOS EN DEMOSTRACION, OBLIGANDOSE EL ASEGURADO A DAR EL CORRESPONDIENTE AVISO POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DENTRO LOS DIEZ (10) DIAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE ESTE ASUMA TAL RESPONSABILIDAD, AVISO QUE DEBE COMPRENDER COMO MINIMO LA DESCRIPCION DE LA MAQUINARIA Y EQUIPO, SU VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL Y SU UBICACION.

EL AMPARO OTORGADO CESA AUTOMATICAMENTE AL VENCIMIENTO DE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES PLAZOS, EL QUE OCURRA PRIMERO:

- DIEZ (10) DIAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO ASUME LA RESPONSABILIDAD DE LAS MAQUINAS Y EQUIPOS, SI NO CUMPLE VALIDAMENTE CON SU OBLIGACION DE DAR EL AVISO RESPECTIVO A LA COMPAÑIA.

- LOS SESENTA (60) DIAS DEL PLAZO DE DURACION DE LA PRESENTE COBERTURA.

- LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

LA COBERTURA OTORGADA EN VIRTUD DE ESTA CONDICION NO GENERA COBRO ADICIONAL DE PRIMA PARA EL ASEGURADO.

LABORES Y MATERIALES

LA COMPAÑÍA AUTORIZA AL ASEGURADO PARA EFECTUAR LAS ALTERACIONES Y/O REPARACIONES, INCLUYENDO LA CONSTRUCCION DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS PLANTAS Y/O EL MONTAJE DE MAQUINARIA Y EQUIPO QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO (EXCLUYENDO PRUEBAS), DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, QUE JUZGUE NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA

INDUSTRIA O NEGOCIO ASEGURADO, SIEMPRE QUE EL VALOR FINAL DE DICHAS ALTERACIONES, REPARACIONES, CONSTRUCCIONES Y/O MONTAJES NO SUPEREN EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

EL ASEGURADO SE OBLIGA A DAR EL CORRESPONDIENTE AVISO POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS SESENTA (60) DIAS COMUNES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACION DE TALES MODIFICACIONES, A PROVEER LA INFORMACION QUE LA COMPAÑIA LE REQUIERA Y A PAGAR LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE.

EL AMPARO OTORGADO POR ESTA COBERTURA CESA AUTOMATICAMENTE A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO ESTABLECIDO SI EL ASEGURADO NO CUMPLE VALIDAMENTE CON SU OBLIGACION DE DAR EL AVISO CORRESPONDIENTE.

LA EXPIRACION DEL AMPARO SE PRODUCE, ASIMISMO, SIMULTANEAMENTE CON LA DEL CONTRATO.

TRASLADO TEMPORAL

LOS BIENES ASEGURADOS BAJO ESTE MODULO, DIFERENTES A LAS EXISTENCIAS, MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO O PRODUCTOS ELABORADOS, QUE SEAN TRASLADADOS TEMPORALMENTE A OTRO SITIO DIFERENTE A LOS PREDIOS ASEGURADOS PARA REPARACION, LIMPIEZA, RENOVACION, ACONDICIONAMIENTO, REVISION, MANTENIMIENTO O FINES SIMILARES, ESTAN AMPARADOS CONTRA LOS MISMOS EVENTOS CUBIERTOS BAJO ESTE MODULO Y SUS ANEXOS DE ACUERDO A SUS RESPECTIVAS CONDICIONES, HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EXCLUYENDO LOS INHERENTES Y/U OCASIONADOS DURANTE SU TRANSPORTE, DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCAN EN TALES OTROS SITIOS EN EL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, POR UN TERMINO DE SESENTA (60) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEAN DESCARGADOS EN ESTOS OTROS SITIOS, VENCIDOS LOS CUALES CESA ESTE AMPARO.

LA EXPIRACION DEL AMPARO SE PRODUCE, ASIMISMO, SIMULTANEAMENTE CON LA DEL CONTRATO.

FERIAS Y EXPOSICIONES

LOS BIENES ASEGURADOS BAJO ESTE MODULO, INCLUYENDO LAS EXISTENCIAS, MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO O PRODUCTOS ELABORADOS, QUE SEAN TRASLADADOS TEMPORALMENTE A OTRO SITIO DIFERENTE A LOS PREDIOS ASEGURADOS CON DESTINO A LA PARTICIPACION EN FERIAS Y EXPOSICIONES QUEDAN AMPARADOS CONTRA LOS MISMOS EVENTOS CUBIERTOS BAJO ESTE MODULO Y SUS ANEXOS DE ACUERDO A SUS RESPECTIVAS CONDICIONES, HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EXCLUYENDO LOS INHERENTES Y/U OCASIONADOS DURANTE SU TRANSPORTE, DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCAN EN TALES OTROS SITIOS EN CUALQUIER PARTE DEL MUNDO (EXCLUYENDO IRAN, IRAQ, LIBIA, INDONESIA, CUBA Y CUALQUIER PAIS CON EMBARGO DE ESTADOS UNIDOS DE AMERICA), POR UN TERMINO DE SESENTA (60) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEAN DESCARGADOS EN ESTOS OTROS SITIOS, VENCIDOS LOS CUALES CESA ESTE AMPARO.

LA EXPIRACION DEL AMPARO SE PRODUCE, ASIMISMO, SIMULTANEAMENTE CON LA DEL CONTRATO.

INDICE VARIABLE

LA SUMA ASEGURADA PARA LOS BIENES AMPARADOS INDICADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA SE CONSIDERA BASICA Y SE IRA INCREMENTANDO LINEALMENTE HASTA ALCANZAR AL FINAL DEL AÑO EL PORCENTAJE ADICIONAL INDICADO EN LA MISMA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

EN CASO DE SINIESTRO, EL VALOR ASEGURADO EN DICHO MOMENTO, CORRESPONDERA A LA SUMA BASICA INCREMENTADA EN EL PORCENTAJE PACTADO, PROPORCIONAL AL TIEMPO CORRIDO DESDE LA INICIACION DEL AÑO POLIZA.

AMPAROS ADICIONALES

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR, LA COMPAÑIA CONVIENE EN EXTENDER LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL MODULO DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES PARA LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS PARA LOS AMPAROS ADICIONALES QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO CADA UNO DE LOS AMPAROS ENUNCIADOS SE EXTIENDE A AMPARAR:

- LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS OCASIONDAS POR ACTOS DE DESTRUCCION ORDENADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO Y CON EL PROPOSITO DE PREVENIR SU PROPAGACION, SIEMPRE QUE EL MISMO NO HAYA SIDO ORIGINADO POR NINGUNO DE LOS RIESGOS ESPECIFICAMENTE EXCLUIDOS.

- LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL PROPOSITO DE EXTINGUIR O EVITAR LA EXTENSION Y PROPAGACION DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO.

- LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO CON EL PROPOSITO DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES ASEGURADOS.

ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO Y SUSPENSION DE HECHO DE LABORES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 2 DEL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES, SE AMPARAN LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS CAUSADOS POR ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O

POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO Y SUSPENSION DE HECHO DE LABORES.

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO, SE CONSIDERA:

a. MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR: PERSONAS INTERVINIENTES EN DESORDENES, CONFUSIONES, ALTERACIONES Y DISTURBIOS DE CARACTER VIOLENTO Y TUMULTUARIO.

b. ASONADA: SEGUN LA DEFINICION DEL CODIGO PENAL.

c. HUELGA: HUELGUISTAS O PERSONAS QUE TOMEN PARTE EN CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENCION DE HECHO DE LABORES.

LAS PERDIDAS O DAÑOS CUBIERTOS POR ESTE AMPARO DARAN ORIGEN A UNA RECLAMACION SEPARADA, SIN EXCEDER EN TOTAL DEL VALOR ASEGURADO; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, MEDIANDO IDENTIDAD DEL AGENTE CAUSANTE, DE DESIGNIO Y DE RESULTADO, SE TENDRAN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE CAUSEN DEBERAN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACION, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA.

INCREMENTO EN EL COSTO DE OPERACION PARA EQUIPOS ELECTRONICOS PROCESADORES DE DATOS

AMPARA LOS GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO AL USAR O ALQUILAR UN SISTEMA ELECTRONICO DE PROCESAMIENTO DE DATOS AJENO Y SUPLENTE, QUE NO ESTE ASEGURADO BAJO LA POLIZA A LA CUAL ESTE AMPARO ADICIONAL SE ADHIERE, COMO CONSECUENCIA DE LA PERDIDA O DAÑO MATERIAL DE LOS EQUIPOS ELECTRONICOS PROCESADORES DE DATOS ASEGURADOS CAUSADOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO CONTRATADOS POR EL ASEGURADO, Y QUE DEN LUGAR A UNA INTERRUPCION TOTAL O PARCIAL DE LA OPERACION DE DICHOS EQUIPOS PROCESADORES ELECTRONICOS DE DATOS.

MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, SUJETO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS TANTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA COMO A LAS PARTICULARES DE ESTE MODULO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE CARACTER ACCIDENTAL, SUBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE CAUSEN LA MUERTE, LESION O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS (DAÑOS PERSONALES) Y/O EL DETERIORO O DESTRUCCION DE BIENES (DAÑOS MATERIALES) Y PERJUICIOS ECONOMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES DAÑOS PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO TIENE COMO PROPOSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VICTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACION, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

LOS DAMNIFICADOS TIENEN ACCION DIRECTA CONTRA LA COMPAÑIA. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1.077 DEL CODIGO DE COMERCIO, LA VICTIMA EN EL EJERCICIO DE LA ACCION DIRECTA PODRA EN UN SOLO PROCESO DEMOSTRAR LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACION DE LA COMPAÑIA, PERO LA COMPAÑIA PODRA OPONER A LA VICTIMA LAS EXCEPCIONES QUE HUBIESE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

LA COMPAÑIA RESPONDERA, ADEMAS, AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

- SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA EN EL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES O EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN A ESTE MODULO.

- SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑIA, Y

- SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VICTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA, ESTA SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

CON SUJECION A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE MODULO SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE RAZONABLEMENTE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, TALES COMO:

a. POSESION O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS.

b. POSESION O USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

c. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

d. POSESION O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

e. POSESION O USO DE INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE EN ELLAS.

f. REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

g. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

h. PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

i. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPOSITOS.

j. POSESION O USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

k. ACTOS DE LOS DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.

l. POSESION O USO DE CAFETERIAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA USO DE SUS EMPLEADOS Y/O INVITADOS.

m INCENDIO Y/O EXPLOSION PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS

AMPAROS ADICIONALES

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR, LA COMPAÑÍA CONVIENE EN EXTENDER LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS PARA LOS AMPAROS ADICIONALES QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 22 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ACCIDENTES DE TRABAJO

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 17 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LABORES REALIZADAS A SU SERVICIO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 19 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACION DE VEHICULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SU COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA A CONSECUENCIA DE LABORES REALIZADAS POR SUS EMPLEADOS DURANTE LOS VIAJES QUE REALICEN, CON PERMANENCIA MAXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES CELEBRADAS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LA SECCION EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SU COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA A CONSECUENCIA DE LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO DURANTE LA

PARTICIPACION EN FERIAS Y EXPOSICIONES, CON PERMANENCIA MAXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA POR DAÑOS, HURTO, HURTO CALIFICADO O DESAPARICION DE VEHICULOS DEJADOS BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL EN LOS PARQUEADEROS, CON ACCESO CONTROLADO, QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

GASTOS MEDICOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS GASTOS MEDICOS QUE SE INCURRAN DURANTE LOS PRIMEROS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y QUE SEAN RAZONABLEMENTE NECESARIOS PARA ATENDER A TERCEROS CON MOTIVO DE LAS LESIONES PERSONALES QUE SUFRAN POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE CARACTER ACCIDENTAL, SUBITOS E IMPREVISTOS, QUE PUEDAN EVENTUALMENTE ESTAR CUBIERTOS POR ESTA POLIZA, ASI POSTERIORMENTE SE CONCLUYA QUE NO ESTABA COMPROMETIDA LA RESPONSABILIDD CIVIL DEL ASEGURADO.

LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO ES DE CARACTER HUMANITARIO Y DE NINGUNA MANERA PODRA INTERPRETARSE COMO ACEPTACION ALGUNA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑIA, NI REQUIERE PRUEBA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO FRENTE A LA VICTIMA O VICTIMAS.

EN EL CASO DE LESIONES DERIVADAS DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR VEHICULOS AUTOMOTORES QUE TENGAN O DEBAN TENER LICENCIA PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS, EL ASEGURADO DEBERA AGOTAR EN PRIMER TERMINO LAS INDEMNIZACIONES PROVISTAS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO Y POSTERIORMENTE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL OTORGADA BAJO EL SEGURO VOLUNTARIO DE AUTOMOVILES, QUE OBLIGATORIAMENTE TIENE QUE TENER CONTRATADA EL ASEGURADO AMPARANDO EL VEHICULO CAUSANTE DE LAS LESIONES, ANTES DE SOLICITAR INDEMNIZACIONES BAJO ESTA COBERTURA ADICIONAL.

AMPARO ADICIONAL DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS INCLUYENDO TERRORISMO

DAÑOS MATERIALES

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR Y NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 2 DEL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES, LA COMPAÑIA CONVIENE EN EXTENDER, HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO LOS MODULOS INDICADOS EN LA MISMA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS A CONTINUACION.

AMPARO:

SE INDEMNIZAN LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, INCLUYENDO LOS COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS DE TERRORISMO, DE ACUERDO CON SU DEFINICION LEGAL.

ESTE AMPARO CUBRE TAMBIEN:

- LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS OCASIONADAS POR ACTOS DE DESTRUCCION ORDENADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO Y CON EL PROPOSITO DE PREVENIR SU PROPAGACION, SIEMPRE QUE EL MISMO NO HAYA SIDO ORIGINADO POR NINGUNO DE LOS RIESGOS ESPECIFICAMENTE EXCLUIDOS.

- LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL PROPOSITO DE EXTINGUIR O EVITAR LA EXTENSION Y PROPAGACION DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO.

- LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO CON EL PROPOSITO DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES ASEGURADOS.

LAS PERDIDAS O DAÑOS CUBIERTOS POR ESTE AMPARO DARAN ORIGEN A UNA RECLAMACION SEPARADA, SIN EXCEDER EN TOTAL DEL LIMITE DE VALOR ASEGURADO; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, MEDIANDO IDENTIDAD DEL AGENTE CAUSANTE, DE DESIGNIO Y DE RESULTADO, SE TENDRAN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE CAUSEN DEBERAN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACION, SIN EXCEDER EL TOTAL DEL LIMITE DE VALOR ASEGURADO.

MODULO DE MANEJO GLOBAL COMERCIAL

AMPARO BASICO

LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, SUJETO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS TANTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

COMO A LAS PARTICULARES DE ESTE MODULO, LAS PERDIDAS SUFRIDAS POR EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA APROPIACION INDEBIDA DE DINERO U OTROS BIENES DE SU PROPIEDAD QUE ACONTECIERE COMO CONSECUENCIA DE HURTO, HURTO CALIFICADO, ABUSO DE CONFIANZA, FALSEDAD Y ESTAFA, DE ACUERDO CON SU DEFINICION LEGAL, EN QUE INCURRAN SUS EMPLEADOS SIEMPRE Y CUANDO EL HECHO SEA IMPUTABLE A UNO O VARIOS EMPLEADOS DETERMINADOS.

AMPAROS ADICIONALES

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR, LA COMPAÑIA CONVIENE EN EXTENDER LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL MODULO DE MANEJO GLOBAL COMERCIAL Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS PARA LOS AMPAROS ADICIONALES QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN.

PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 2 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE MANEJO GLOBAL COMERCIAL, CUANDO RESPECTO DE CUALQUIER PERDIDA AMPARADA A LA LUZ DE LOS EVENTOS CUBIERTOS BAJO EL MISMO EL ASEGURADO NO PUDIERE DETERMINAR ESPECIFICAMENTE AL EMPLEADO O LOS EMPLEADOS RESPONSABLES, LA COMPAÑIA RECONOCERA LA INDEMNIZACION CORRESPONDIENTE, SIEMPRE Y CUANDO LAS PRUEBAS OBTENIDAS POR EL ASEGURADO ESTABLEZCAN CONCLUYENTEMENTE QUE LA PERDIDA FUE DE HECHO DEBIDA A FRAUDE O INFIDELIDAD DE UNO O MAS DE UNO DE SUS EMPLEADOS.

AMPARO PARA PERSONAL SUMINISTRADO POR EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES Y/O DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS

AMPARA LAS PERDIDAS SUFRIDAS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA APROPIACION INDEBIDA DE DINERO U OTROS BIENES DE SU PROPIEDAD QUE ACONTECIERE COMO CONSECUENCIA DE HURTO, HURTO CALIFICADO, ABUSO DE CONFIANZA, FALSEDAD Y ESTAFA, DE ACUERDO CON SU DEFINICION LEGAL, EN QUE INCURRAN LAS PERSONAS SUMINISTRADAS POR EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES Y/O DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA DESARROLLAR TRABAJOS PROPIOS DEL ASEGURADO, BAJO SU SUBORDINACION Y SUPERVISION, DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, SIEMPRE Y CUANDO EL HECHO SEA IMPUTABLE A UNA O VARIAS DE TALES PERSONAS DETERMINADAS.

CAPITULO II. EXCLUSIONES

EXCLUSIONES GENERALES

ESTE SEGURO, NO CUBRE LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGA DE:

1. GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELION Y SEDICION.

2. ASONADA, SEGUN SU DEFINICION EN EL CODIGO PENAL; MOTIN, O CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGA; CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS INCLUYENDO LOS COMETIDO POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS ACTOS TERRORISTAS.

3. INCAUTACION O DESTRUCCION DE LA PROPIEDAD POR ORDEN DE GOBIERNO DE JURE O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD PUBLICA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, SALVO AQUELLAS DIRIGIDAS A AMINORAR O PREVENIR LA PROPAGACIÓN O EXTENSION DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO.

4. MATERIAL PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSION DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.

5. LA EMISION DE RADIACIONES IONIZANTES, CONTAMINACION POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTION DE DICHOS ELEMENTOS. PARA LOS EFECTOS DE ESTE NUMERAL, SOLAMENTE SE ENTIENDE POR COMBUSTION CUALQUIER PROCESO DE FISION NUCLEAR QUE SE SOSTENGA POR SÍ MISMO.

6. DOLO, CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

7. LA AVERIA, MERMA O PERDIDA DE UNA COSA, PROVENIENTE DE SU VICIO PROPIO, ENTENDIÉNDOSE POR TAL EL GERMEN DE DESTRUCCION O DETERIORO QUE LLEVAN EN SI LAS COSAS POR SU PROPIA NATURALEZA O DESTINO, AUNQUE SE LAS SUPONGA DE LA MAS PERFECTA CALIDAD EN SU ESPECIE.

8. FALTANTES DE INVENTARIO O ERRORES CONTABLES

LA COMPAÑIA TAMPOCO CUBRE:

9. PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE BIENES DE COMERCIO ILEGAL

10. LUCRO CESANTE O PERDIDA O DAÑO CONSECUENCIAL.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN EL CAPITULO II, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO NO CUBRE PERDIDAS O DAÑOS

MATERIALES DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE SEAN CAUSADAS POR O PROVENGAN DE:

1. DEFICIENCIAS EN GENERAL EN EL DISEÑO O PROCESO DE FABRICACION DE LOS PRODUCTOS ELABORADOS POR EL ASEGURADO, A MENOS QUE DICHA DEFICIENCIA HAYA SIDO CAUSADA POR UN EVENTO AMPARADO POR ESTE MODULO, ASI COMO DE LAS MATERIAS PRIMAS Y PRODUCTOS TERMINADOS COMPRADOS Y/O UTILIZADOS POR EL.

2. DEFICIENCIAS EN GENERAL EN EL DISEÑO Y CONSTRUCCION DE EDIFICIOS.

3. CHANTAJE, ESTAFA, EXTORSION Y SECUESTRO.

4. DAÑOS INHERENTES A LAS COSAS POR EL SIMPLE TRANSCURSO DEL TIEMPO, DESGASTE Y DETERIORO PAULATINO COMO CONSECUENCIA DEL USO O FUNCIONAMIENTO NORMAL, PERDIDA DE RESISTENCIA, CORROSION, EROSION, OXIDACION, HERRUMBRES, FILTRACIONES, INCRUSTACIONES.

5. FERMENTACION, DEFECTOS INHERENTES, DESCOMPOSICION NATURAL, 5PUTREFACCION, DEFECTO LATENTE, MOHO, HONGOS, MERMAS, PERDIDAS DE PESO, EVAPORACION, CIRCULACION INSUFICIENTE DE AIRE, FLUCTUACIONES DE LA TEMPERATURA, CAMBIOS DE SABOR, COLOR, TEXTURA O ACABADO, ACCION DE LA LUZ, CALEFACCION O LA DESECACION A QUE HUBIESEN SIDO SOMETIDOS LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS. HUMEDAD Y RESEQUEDAD DE LA ATMOSFERA Y EN GENERAL EL DETERIORO NATURAL CAUSADO POR LA LLUVIA, LOS CAMBIOS NORMALES DE LA TEMPERATURA AMBIENTAL O INFLUENCIAS ATMOSFERICAS.

6. ROEDORES, COMEJEN, GORGOJO, POLILLA, INSECTOS U OTRAS PLAGAS.

7. ASENTAMIENTOS, HUNDIMIENTOS Y/O DESPLAZAMIENTOS DEL TERRENO QUE NO SEAN CAUSADOS POR UN EVENTO AMPARADO POR ESTE MODULO.

8. ENSAYOS, SOBRECARGAS VOLUNTARIAS U OTRAS PRUEBAS QUE IMPONGAN A LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS CONDICIONES ANORMALES DE FUNCIONAMIENTO.

9. FALLAS O DEFECTOS EXISTENTES AL INICIO DE ESTE SEGURO, QUE SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO, SUS REPRESENTANTES O PERSONAS RESPONSABLES DE LA DIRECCION TECNICA.

10. LA APROPIACION ILICITA, OCULTAMIENTO, ABUSO DE CONFIANZA O ACTO FRAUDULENTO COMETIDO POR EMPLEADOS DEL ASEGURADO O DE CUALQUIER PERSONA A QUIEN SE HAYA CONFIADO LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS.

11. PERDIDAS O DAÑOS CUYA RESPONSABILIDAD RECAIGA BAJO LA GARANTIA OTORGADA POR EL FABRICANTE, VENDEDOR, MONTADOR O TALLER DE REPARACION DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS, YA SEA LEGAL O CONTRACTUALMENTE.

12. LA SIMPLE SUSPENSION DE LABORES.

13. DANOS POR AGUA A BIENES MUEBLES QUE SE ENCUENTREN A LA INTEMPERIE Y QUE NO SEAN DISEÑADOS PARA OPERAR AL AIRE LIBRE.

14. PERDIDAS O DAÑOS A EXISTENCIAS POR CONTAMINACION POR AMONIACO O POR CUALQUIER MEDIO REFRIGERENTE.

15. HURTO SIMPLE, DE ACUERDO CON SU DEFINICION LEGAL, EXCEPTO PARA EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS.

16. DEFECTOS ESTETICOS, TALES COMO RASPADURAS DE SUPERFICIES PINTADAS, PULIDAS O BARNIZADAS, EXCEPTO COMO CONSECUENCIA DE PERDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE MODULO.

17. RIESGOS ELECTRONICOS, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A: VIRUS COMPUTACIONALES, SPAMMING, HACKING (PIRATERIA INFORMATICA), CAIDAS DE REDES, FALLAS Y/O ERRORES EN LA PROGRAMACION DE EQUIPOS DE PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS.

18. A. BORRADO, DESTRUCCION, CORRUPCION, SUSTRACCION, MALVERSACION O MALA INTERPRETACION DE DATOS.

    B. CUALQUIER ERROR EN LA CREACION, MODIFICACION, INGRESO, SUPRESION O USO DE DATOS.

    C. CUALQUIER INCAPACIDAD O REDUCCION EN FUNCIONALIDAD PARA RECIBIR, TRANSMITIR, PROCESAR O UTILIZAR DATOS.

    PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSION, DATOS SIGNIFICA INFORMACION O CONCEPTOS, O REPRESENTACIONES DE INFORMACIONES O CONCEPTOS, EN CUALQUIER FORMA. POR DATOS EN NINGUN MOMENTO SE ENTENDERAN BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA.

19. EXCLUSION ESPECIAL QUE APLICA UNICAMENTE A EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS:

    LA COMPAÑIA NO SERA RESPONSABLE POR:

    a. PERDIDAS O DAÑOS A PARTES QUE POR SU USO Y/O NATURALEZA ESTAN EXPUESTOS A UN RAPIDO DESGASTE O DEPRECIACION, TALES COMO BOMBILLAS, BANDAS DE TODA CLASE, FUSIBLES, PILAS, BATERIAS, SELLOS, CINTAS, ALAMBRES, CADENAS, PARTES DE CAUCHO, HERRAMIENTAS RECAMBIABLES, RODILLOS, OBJETOS DE VIDRIO, PORCELANA O CERAMICA.

       SE EXCEPTUAN DISCOS DUROS, TUBOS Y VALVULAS, CUYA INDEMNIZACION SE SUJETA A LO ESTABLECIDO AL RESPECTO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE APLICAN A ESTE MODULO.

    b. DEFECTOS ESTETICOS, TALES COMO RASPADURAS DE SUPERFICIES PINTADAS, PULIDAS O BARNIZADAS.

20. EXCLUSION ESPECIAL QUE APLICA UNICAMENTE A ROTURA DE MAQUINARIA:

    LA COMPAÑIA NO SERA RESPONSABLE POR:

    a. PERDIDAS O DAÑOS A PARTES QUE POR SU USO Y/O NATURALEZA ESTAN EXPUESTOS A UN RAPIDO DESGASTE O DEPRECIACION, TALES COMO BOMBILLAS, VALVULAS, TUBOS, CORREAS, BANDAS DE TODA CLASE,

FUSIBLES, PILAS, BATERIAS, SELLOS, CINTAS, ALAMBRES, CABLES, CADENAS, LLANTAS, NEUMATICOS Y PARTES DE CAUCHO, HERRAMIENTAS RECAMBIABLES, RODILLOS, MATRICES, TROQUELES, DADOS, MOLDES, FILTROS, TELAS, TAMICES, RODAMIENTOS, BUJES, COJINETES, CAMISAS Y PISTONES DE MAQUINAS DE COMBUSTION INTERNA, REVESTIMIENTOS REFRACTARIOS, OBJETOS DE VIDRIO, PORCELANA O CERAMICA.

b. CATALIZADORES, COMBUSTIBLES, LUBRICANTES, MEDIOS REFRIGERANTES Y OTROS MEDIOS DE OPERACION, CON EXCEPCION DEL ACEITE USADO EN TRANSFORMADORES E INTERRUPTORES ELECTRICOS Y EL MERCURIO UTILIZADO EN RECTIFICADORES DE CORRIENTE.

21. EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE A HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO:

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS:

a. CUANDO DICHOS BIENES E INTERESES SE ENCUENTREN EN LUGARES EXTERIORES A LOS PREDIOS ASEGURADOS, O EXPUESTOS A LA INTEMPERIE.

b. CUANDO SEA AUTOR O COMPLICE DEL HURTO EL CONYUGE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL, O CUALQUIER EMPLEADO DEL ASEGURADO.

c. CUANDO EL HURTO OCURRA DESPUES QUE EL ASEGURADO CIERRE EL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO POR MAS DE OCHO (8) DIAS CONSECUTIVOS, A MENOS QUE OBTENGA PREVIAMENTE LA AUTORIZACION ESCRITA DE LA COMPAÑIA.

SIN EMBARGO, LA COMPAÑIA SI INDEMNIZARA LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE DE MANERA ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA SE CAUSEN A OTRAS PARTES DEL MISMO BIEN U OTROS BIENES E INTERESES ASEGURADOS, A CONSECUENCIA DE LOS EVENTOS ENUNCIADOS EN LOS NUMERALES 2, 4, 5, 6, 8, 19 Y 20

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO DE EQUIPOS ELECTRONICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MOVILES O PORTATILES FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN:

1. CUANDO LOS EQUIPOS ELECTRONICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MOVILES O PORTATILES ASEGURADOS SE ENCUENTREN DESCUIDADOS, EXCEPTO CUANDO SE HALLEN DENTRO DE UN EDIFICIO O, UN VEHICULO MOTORIZADO.

2. CUANDO LOS EQUIPOS ELECTRONICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MOVILES O PORTATILES ASEGURADOS SE ENCUENTREN INSTALADOS EN UNA AERONAVE, ARTEFACTO AEREO O EMBARCACION.

3. DURANTE EL TRANSPORTE DE LOS EQUIPOS ELECTRONICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MOVILES O PORTATILES ASEGURADOS COMO CARGA NO ACOMPAÑADA EN VEHICULOS TERRESTRES, AERONAVES, ARTEFACTOS AEREOS O EMBARCACIONES.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO DE PORTADORES EXTERNOS DE DATOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR:

1. CUALQUIER GASTO RESULTANTE DE ERRORES O FALSA PROGRAMACION, PERFORACION, CLASIFICACION, INSERCION, ANULACION ACCIDENTAL DE INFORMACION O DESCARTE DE PORTADORES EXTERNOS DE DATOS, Y PERDIDA DE INFORMACION CAUSADA POR CAMPOS MAGNETICOS.

2. PERDIDAS, DAÑOS O MODIFICACIONES DE LAS INFORMACIONES CONTENIDAS EN LOS PORTADORES EXTERNOS DE DATOS QUE NO HAYAN SURGIDO EN RELACION DIRECTA Y SIMULTANEA CON UNA PERDIDA O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS POR ESTE MODULO.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE INCREMENTO EN LOS COSTOS DE OPERACION PARA EQUIPOS PROCESADORES DE DATOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS COSTOS O GASTOS ADICIONALES EN QUE EL ASEGURADO INCURRA A CONSECUENCIA DE:

1. RESTRICCIONES IMPUESTAS POR LAS AUTORIDADES PUBLICAS RELATIVAS A LA REPARACION, RECONSTRUCCION, REEMPLAZO U OPERACION DEL SISTEMA ELECTRONICO DE PROCESAMIENTO DE DATOS ASEGURADO.

2. QUE EL ASEGURADO NO DISPONGA DE LOS FONDOS NECESARIOS PARA REPARAR O REEMPLAZAR LOS EQUIPOS DESTRUIDOS.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN CAPITULO II, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO NO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. OBLIGACIONES O RESPONSABILIDADES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS Y, EN GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

3. DAÑOS MORALES, PUNITIVOS Y/O EJEMPLARIZANTES.

4. DAÑOS FISIOLOGICOS O DE RELACION.

5. PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL CUBIERTO POR ESTE MODULO

6. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMNISTRATIVAS.

7. DAÑOS A BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL ASEGURADO MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TITULO NO TRASLATICIO DE DOMINIO.

8. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LA PERSONA Y/O BIENES DE SUS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO, ASI COMO A SUS CONYUGES O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

   CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, DAÑOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE SU CONYUGE O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

9. DAÑOS PERSONALES OCASIONADOS POR UNA INFECCION O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASI COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

10. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES, A NO SER QUE NI EL ASEGURADO NI PERSONAS CON FUNCIONES DIRECTIVAS HAYAN ACTUADO DOLOSAMENTE NI HAYAN PERMITIDO UNA ACTUACION DOLOSA DE LOS DEMAS EMPLEADOS.

11. ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS ASI COMO DAÑOS EN RELACION CON OPERACIONES Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO.

12. DAÑOS GENETICOS A PERSONAS O ANIMALES.

13. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, VIBRACION DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE BASES O CIMIENTOS, ASENTAMIENTOS O VARIACION DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRANEAS.

14. CONSTRUCCION DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS PLANTAS Y/O MONTAJE DE MAQUINARIA Y EQUIPO QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, SIEMPRE QUE EL VALOR FINAL DE DICHAS EDIFICACIONES, PLANTAS Y/O MAQUINARIA Y EQUIPO NO SUPEREN EL VALOR INDICADO IGUALMENTE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

15. FABRICACION, USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.

16. HURTO, HURTO CALIFICADO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.

17. LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, O SEA PERSONAS NATURALES O JURIDICAS VINCULADAS A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS DE CARACTER ESTRICTAMENTE COMERCIAL.

18. PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS SIEMPRE Y CUANDO SE HALLEN FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS Y SU POSESION FISICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS

19. LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE AERONAVES, EMBARCACIONES, TRENES O VEHICULOS A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS Y PROVISTOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.

20. CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

21. RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SI POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

22. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

23. RECLAMACIONES REALIZADAS ANTE JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.

24. TODA CLASE DE SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS, SEGUN SU DEFINICION LEGAL.

2. ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMETE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES ESTEN O HAYAN ESTADO TRABAJANDO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS

2. DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

1. LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

    a. LA UTILIZACION DE CUALQUIER VEHICULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PUBLICO

    b. LA UTILIZACION DE CUALQUIER VEHICULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.

    c. PERDIDAS O DAÑOS A LOS VEHICULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASI COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHICULOS AUTOMOTORES, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

2. LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA POLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES QUE CUBRAN LOS VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL.

3. LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO TENDRA APLICACION CUANDO EL(OS) VEHICULO(S) ASEGURADO(S) NO SE ENCUENTRE(N) AMPARADO(S) BAJO UN SEGURO DE AUTOMOVILES CUBRIENDO EL LIMITE PRIMARIO, CUYO EXCESO ES OBJETO DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE PARQUEADEROS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. HECHOS OCURRIDOS FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

2. HURTO O HURTO CALIFICADO DE ACCESORIOS, PIEZAS, PARTES, CONTENIDO O CARGA DE LOS VEHICULOS O CUALQUIER OTRO ARTICULO U OBJETO DEJADO DENTRO DE LOS VEHICULOS.

3. PERDIDAS O DAÑOS POR USO INDEBIDO DE LOS VEHICULOS POR PARTE DEL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES O LOS EMPLEADOS DE TODOS ELLOS, INCLUYENDO AQUELLOS SUMINISTRADOS POR FIRMAS DE EMPLEOS ESPECIALIZADOS O DE SERVICIOS TEMPORALES.

4. REPARACIONES Y SERVICIO DE MANTENIMIENTO PRESTADO A LOS VEHICULOS.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MEDICOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS MEDICOS QUE SE PRESTEN A TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. CONTAMINACION BIOLOGICA O QUIMICA, ENTENDIENDO POR CONTAMINACION LA CONTAMINACION, ENVENENAMIENTO, PREVENCION Y/O LIMITACION DEL USO DE OBJETOS DEBIDO A EFECTOS QUIMICOS Y/O SUSTANCIAS BIOLOGICAS.

2. TERRORISMO CIBERNETICO, ENTENDIENDO POR TAL LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA MANIPULACION DE LA INFORMACION GENERADA, ENVIADA, RECIBIDA, ALMACENADA O COMUNICADA POR MEDIOS ELECTRONICOS, OPTICOS O SIMILARES, COMO PUDIESEN SER, ENTRE OTROS, EL INTERCAMBIO ELECTRONICO DE DATOS (EDI), LA INTERNET Y EL CORREO ELECTRONICO.

3. LA APROPIACION POR TERCEROS DE LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS, DURANTE EL SINIESTRO O DESPUES DEL MISMO, A MENOS QUE EL ASEGURADO DEMUESTRE QUE DICHOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS SUFRIERON, PREVIO A TAL APROPIACION, PERDIDAS O DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR CUALQUIERA DE LOS ACONTECIMIENTOS CUBIERTOS POR ESTE AMPARO ADICIONAL, ASI COMO LA CUANTIA DE ESTAS PERDIDAS O DAÑOS.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE MANEJO GLOBAL COMERCIAL

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO NO CUBRE LAS PERDIDAS PROVENIENTES DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

1. DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES, POR CUALQUIER CAUSA.

2. MERMAS, DIFERENCIAS DE INVENTARIO Y DESAPARICIONES O PERDIDAS QUE NO PUEDAN SER IMPUTABLES A UN EMPLEADO DETERMINADO.

3. CREDITOS CONCEDIDOS POR EL ASEGURADO A CUALQUIER EMPLEADO, AUNQUE SE HAYAN OTORGADO A TITULO DE BUENA CUENTA O ANTICIPOS SOBRE COMISIONES, HONORARIOS, SUELDOS O POR CUALQUIER OTRO CONCEPTO.

4. CUALQUIER DELITO DE LOS CUBIERTOS EN QUE INCURRA UN EMPLEADO AL AMPARO DE LA SITUACION CREADA POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CONTEMPLADOS EN LOS NUMERALES 1 Y 2 DEL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES DE LA POLIZA, ASI COMO POR INCENDIO, EXPLOSION, ERUPCIONES VOLCANICAS, MAREMOTO, MAREJADA, TSUNAMI, TERREMOTOS, TEMBLORES DE TIERRA O CUALQUIERA OTRA CONVULSION DE LA NATURALEZA COMO FUEGO SUBTERRANEO, HURACAN, CICLON, TORNADO U OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA.

5. EL ABUSO DE CONFIANZA CUANDO NO IMPLIQUE APROPIACION SINO USO INDEBIDO CON PERJUICIO DEL ASEGURADO.

FACTURA DE VENTA

PÓLIZA No.	CERTIFICADO
43058180	3

CHUBB DE COLOMBIA

COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NIT. 860.034.520-5
POLIZA TITANIUM MÓDULAR
REGISTRO SUPERBANCARIA 23/09/2004 –1321-P-Chubb Titanium

CHUBB SEGUROS

RENOVACION

TOMADOR	: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	**C.C. o NIT**	: 800130907-4
ASEGURADO	: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	**C.C. o NIT**	: 800130907-4
BENEFICIARIO	: TERCEROS AFECTADOS	**C.C. o NIT**	:
DIRECCIÓN COMERCIAL	: KR 20 NO 109 15	**TELÉFONO**	: 6296660
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	: BOGOTA - JUNIO 20, 2011	**DIRECCIÓN CHUBB:**	KR 7 No 71 52 TR B P 10
VIGENCIA DEL SEGURO	**DESDE** JUNIO 01, 2011 **HORA** 16:00	**HASTA** JUNIO 01, 2012 **HORA** 16:00	

VALOR PRIMA	IMPUESTO A LAS VENTAS	VALOR TOTAL	TASA DE CAMBIO	FECHA LIMITE DE PAGO
$ 8,500,000.00	$ 1,360,000.00	$ 9,860,000.00		AGOSTO 20, 2011

PRODUCTOR(ES) DE SEGUROS

Clave	Nombre	% Partic.	% Comisión	Valor
88572	AP SEGUROS Y CIA LTDA			

MÓDULOS AMPARADOS	VALOR O LIMITE ASEGURADO
MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 500,000,000.00

-- FIN DE MÓDULOS AMPARADOS --

04. 9.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO, Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO,(art. 1068 del Código de Comercio). *LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DE LA PRIMA DEL PRESENTE DOCUMENTO LO HARA EL TOMADOR A MAS TARDAR EN: AGOSTO 20 DE 2011.* NO OBSTANTE, DE SER NECESARIO, EL TOMADOR Y CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. PODRAN REALIZAR UN CONVENIO ADICIONAL PARA EL PAGO DE LA PRIMA, QUE MODIFIQUE EL PLAZO AQUI MENCIONADO, EL CUAL DEBE CONSTAR POR ESCRITO EN LA PRESENTE POLIZA.

TRANSCURRIDOS 15 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL RECIBO DE ESTE DOCUMENTO POR PARTE DEL TOMADOR, SIN QUE ESTE HUBIESE HECHO OBSERVACION ALGUNA SOBRE SU CONTENIDO A CHUBB DE COLOMBIA, SE ENTENDERA QUE EL MISMO FUE ACEPTADO TOTALMENTE.

ES OBLIGACION DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO ACTUALIZAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO SU INFORMACION EN LOS FORMULARIOS SUMINISTRADOS POR LA COMPAÑIA, PARA CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS.

Claudia Vargas

TOMADOR
C.C. DE

CHUBB DE COLOMBIA Compañia de Seguros S.A.
FIRMA AUTORIZADA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - IVA REGIMEN COMUN
ACTIVIDAD ECONÓMICA ICA 402
CORREDOR

TOMADOR: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	PÓLIZA No. 43058180
ASEGURADO: SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	CERTIFICADO No. 3

MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE AGREGADO ANUAL
BÁSICO DE PREDIOS - OPERACIONES	$ 500,000,000.00	$ 500,000,000.00

Deducibles :

DEMAS EVENTOS	10% DEL VALOR DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE, MINIMO US$3.000 PARA TODA Y CADA PERDIDA

Observaciones Particulares para el módulo:

BÁSICO DE PREDIOS - OPERACIONES	SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. AMPARO AUTOMÁTICO NUEVOS PREDIOS CON AVISO 30 DÍAS. LA PRESENTE COBERTURA NO AMPARA NINGUNA EXPOSICIÓN PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON, NINGÚN PAÍS, ORGANIZACIÓN O PERSONA QUE SE ENCUENTRE ACTUALMENTE SANCIONADO, EMBARGADO O CON EL CUAL HAYA LIMITACIONES COMERCIALES IMPUESTAS POR LA "OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS" DEL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA DE ESTADOS UNIDOS (U.S. TREASEURY DEPARTMENT: OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL).

FIN DEL MÓDULO ¬¬

Observaciones para toda la póliza

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO 10 DÍAS
ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES: A CONVENIR
ARBITRAMENTO
DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO
ERRORES U OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES
PRIMERA OPCIÓN DE COMPRA DEL SALVAMENTO
REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA 30 DÍAS
AJUSTADORES CHUBB DE COLOMBIA

COBERTURA DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS: CON EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES SE INCURRE EN ERRORES ADMINISTRATIVOS CAUSADOS POR SU PERSONAL, QUE ESTÉN DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y QUE OCASIONES UN PERJUICIO MATERIAL Y/O PERSONAL A UN TERCERO, SE ENTENDERÁN AMPARADOS EN LA PÓLIZA. ESTAS FALLAS SE DEBEN RELACIONAR CON EL CONTROL DE AFILIADOS, APORTES, AUTORIZACIONES PARA TRATAMIENTO Y EL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS. LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS CONSISTE EN ATENDER Y ORIENTAR EN FORMA PERSONAL O TELEFÓNICA LAS NECESIDADES DE LOS AFILIADOS EN LO QUE SE REFIERE:
A LA FORMA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS OFRECIDOS POR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD ADSCRITAS.

ENVÍO DE LOS USUARIOS EN CASO DE URGENCIAS U OTRO TIPO DE CONSULTAS PRESTADORAS DE SALUD CORRESPONDIENTES.

AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS: ESTA AUTORIZACIÓN SE REFIERE A LA VALIDACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SOLICITADOS A LA E.P.S. POR LOS PROFENALES ADSCRITOS A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, CON EL FIN DE DECIDIR LA CONVENIENCIA SOBRE LA REALIZACIÓN DE ESTOS. LAS FUNCIONES DE SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS AUNQUE PUEDEN SER DESEMPEÑADAS POR PROFESIONALES DE OTRAS ÁREAS (POR EJEMPLO FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS CON CAPACIDAD EN EL TEMA DE LA SALUD), LA EPS, CON EL PROPÓSITO DE LOGRAR UNA EXACTITUD EN EL DIRECCIONAMIENTO Y MAYOR CALIDAD EN LA INFORMACIÓN HA ASIGNADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES MENCIONADAS PERSONAL MÉDICO Y

TOMADOR: **SALUD TOTAL E.P.S. S.A.**	**PÓLIZA No.** **43058180**
ASEGURADO: **SALUD TOTAL E.P.S. S.A.**	**CERTIFICADO No.** **3**

CHUBB SEGUROS

PARAMÉDICO. ASÍ MISMO, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE DIRECCIONAMIENTO NO SE FORMULA A LOS USUARIOS NI MEDICAMENTOS NI PROCEDIMIENTOS MÉDICOS.
SE ACLARA QUE LOS FUNCIONARIOS ESTÁN AMPARADOS CUANDO ACTÚEN COMO USUARIOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL.

-- RESTO DE PÁGINA EN BLANCO --

TOMADOR:	PÓLIZA No:
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	43058180
ASEGURADO:	CERTIFICADO No:
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	3

CHUBB SEGUROS

POLIZA CHUBB TITANIUM

CAPITULO I. COBERTURAS

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA COMPAÑIA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR, LAS CUALES CONSTITUYEN BASE Y PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA Y LAS PARTICULARES QUE SE LE INCORPOREN, LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS Y CUALQUIER OTRA SUMA ASEGURADA QUE ÉSTE TENGA DERECHO A COBRAR BAJO LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA REALIZACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS RIESGOS AMPARADOS BAJO LA MISMA Y QUE EXPRESAMENTE SE ESTABLEZCAN COMO TALES EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, SUJETO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS TANTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA COMO A LAS PARTICULARES DE ESTE MODULO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO. DE CARACTER ACCIDENTAL, SUBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE CAUSEN LA MUERTE, LESION O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS (DAÑOS PERSONALES) Y/O EL DETERIORO O DESTRUCCION DE BIENES (DAÑOS MATERIALES) Y PERJUICIOS ECONOMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES DAÑOS PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO TIENE COMO PROPOSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VICTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACION. SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

LOS DAMNIFICADOS TIENEN ACCION DIRECTA CONTRA LA COMPAÑIA. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1.077 DEL CODIGO DE COMERCIO, LA VICTIMA EN EL EJERCICIO DE LA ACCION DIRECTA PODRA EN UN SOLO PROCESO DEMOSTRAR LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACION DE LA COMPAÑIA, PERO LA COMPAÑIA PODRA OPONER A LA VICTIMA LAS EXCEPCIONES QUE HUBIESE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

LA COMPAÑIA RESPONDERA, ADEMAS, AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

- SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA EN EL CAPITULO II EXCLUSIONES GENERALES O EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN A ESTE MODULO.
- SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑIA. Y
- SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VICTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA. ESTA SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

CON SUJECION A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE MODULO SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO. INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE RAZONABLEMENTE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, TALES COMO:

a. POSESION O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS.

b. POSESION O USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

c. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

d. POSESION O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

e. POSESION O USO DE INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE EN ELLAS.

f. REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

g. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

h. PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

i. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPOSITOS.

j. POSESION O USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

k. ACTOS DE LOS DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.

l. POSESION O USO DE CAFETERIAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA USO DE SUS EMPLEADOS Y/O INVITADOS.

m INCENDIO Y/O EXPLOSION PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS

AMPAROS ADICIONALES

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR, LA COMPAÑÍA CONVIENE EN EXTENDER LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASI SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS PARA LOS AMPAROS ADICIONALES QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN.

CAPITULO II. EXCLUSIONES

EXCLUSIONES GENERALES

ESTE SEGURO, NO CUBRE LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGA DE:

1. GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELION Y SEDICION.

2. ASONADA, SEGUN SU DEFINICION EN EL CODIGO PENAL; MOTIN, O CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGA; CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS INCLUYENDO LOS COMETIDO POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS ACTOS TERRORISTAS.

3. INCAUTACION O DESTRUCCION DE LA PROPIEDAD POR ORDEN DE GOBIERNO DE JURE O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD PUBLICA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. SALVO AQUELLAS DIRIGIDAS A AMINORAR O PREVENIR LA PROPAGACIÓN O EXTENSION DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO.

4. MATERIAL PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSION DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.

5. LA EMISION DE RADIACIONES IONIZANTES, CONTAMINACION POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTION DE DICHOS ELEMENTOS. PARA LOS EFECTOS DE ESTE NUMERAL, SOLAMENTE SE ENTIENDE POR COMBUSTION CUALQUIER PROCESO DE FISION NUCLEAR QUE SE SOSTENGA POR SÍ MISMO.

6. DOLO, CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

7. LA AVERIA, MERMA O PERDIDA DE UNA COSA, PROVENIENTE DE SU VICIO PROPIO, ENTENDIÉNDOSE POR TAL EL GERMEN DE DESTRUCCION O DETERIORO QUE LLEVAN EN SI LAS COSAS POR SU PROPIA NATURALEZA O DESTINO, AUNQUE SE LAS SUPONGA DE LA MAS PERFECTA CALIDAD EN SU ESPECIE.

8. FALTANTES DE INVENTARIO O ERRORES CONTABLES

LA COMPAÑIA TAMPOCO CUBRE:

9. PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE BIENES DE COMERCIO ILEGAL

10. LUCRO CESANTE O PERDIDA O DAÑO CONSECUENCIAL.

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN CAPITULO II, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO NO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. OBLIGACIONES O RESPONSABILIDADES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS Y, EN GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

3. DAÑOS MORALES, PUNITIVOS Y/O EJEMPLARIZANTES.

4. DAÑOS FISIOLOGICOS O DE RELACION.

5. PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL CUBIERTO POR ESTE MODULO

6. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.

7. DAÑOS A BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL ASEGURADO MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TITULO NO TRASLATICIO DE DOMINIO.

8. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LA PERSONA Y/O BIENES DE SUS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO, ASI COMO A SUS CONYUGES O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

   CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, DAÑOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE SU CONYUGE O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

9. DAÑOS PERSONALES OCASIONADOS POR UNA INFECCION O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASI COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

10. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES, A NO SER QUE NI EL ASEGURADO NI PERSONAS CON FUNCIONES DIRECTIVAS HAYAN ACTUADO DOLOSAMENTE NI HAYAN PERMITIDO UNA ACTUACION DOLOSA DE LOS DEMAS EMPLEADOS.

11. ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS ASI COMO DAÑOS EN RELACION CON OPERACIONES Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO.

12. DAÑOS GENETICOS A PERSONAS O ANIMALES.

13. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, VIBRACION DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE BASES O CIMIENTOS, ASENTAMIENTOS O VARIACION DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRANEAS.

14. CONSTRUCCION DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS PLANTAS Y/O MONTAJE DE MAQUINARIA Y EQUIPO QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, SIEMPRE QUE EL VALOR FINAL DE DICHAS EDIFICACIONES, PLANTAS Y/O MAQUINARIA Y EQUIPO NO SUPEREN EL VALOR INDICADO IGUALMENTE EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

15. FABRICACION, USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.

16. HURTO, HURTO CALIFICADO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.

17. LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, O SEA PERSONAS NATURALES O JURIDICAS VINCULADAS A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS DE CARACTER ESTRICTAMENTE COMERCIAL.

18. PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS SIEMPRE Y CUANDO SE HALLEN FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS Y SU POSESION FISICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS

19. LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE AERONAVES, EMBARCACIONES, TRENES O VEHICULOS A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS Y PROVISTOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.

20. CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

21. RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SI POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

22. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

23. RECLAMACIONES REALIZADAS ANTE JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.

24. TODA CLASE DE SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

CAPITULO III. CONDICIONES ESPECIALES PARA CADA MÓDULO

CONDICIONES ESPECIALES PARA EL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA

En concordancia con lo establecido en el Capitulo IV – Condiciones Generales de la Póliza, la responsabilidad de la Compañía por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza no excederá del límite de valor asegurado establecido en la carátula de la póliza o en anexo a ella para el módulo de responsabilidad civil extracontractual.

Cuando en la carátula de la póliza o en anexo a ella se establezca un sublímite de valor asegurado por persona, daño material, siniestro, evento, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublimite o sublimites serán el límite máximo de la indemnización, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son en adición a éste.

DEFINICIONES

1. ASEGURADO:

   a. Siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica, además de ésta, todos los funcionarios a su servicio, cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.

   b. Siempre que el titular de la póliza sea una persona natural, además de éste, su cónyuge e hijos menores que habitan bajo el mismo techo.

2. SINIESTRO.

Para efectos de la aplicación de este módulo, siniestro es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbito, repentino e imprevisto durante la vigencia de la póliza, que cause un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el asegurado amparado por este módulo.

Constituye un sólo 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.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Además de las establecidas en el Capitulo IV – Condiciones Generales de la Póliza, para el presente módulo aplican las siguientes:

a. El Asegurado está obligado a dar aviso a la Compañía de la ocurrencia de cualquier hecho dañoso que pueda llegar a constituir siniestro amparado por la presente póliza, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que tenga conocimiento del mismo. Este aviso deberá contener la información más completa posible acerca del tiempo, lugar y circunstancias del hecho, daños a la propiedad, nombre y dirección de personas afectadas y testigos, entre otros.

b. El Asegurado está obligado a informar a la Compañía dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su conocimiento de toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o sus causahabientes, con obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiere ser causa de indemnización conforme al presente módulo.

c. En caso que el tercero damnificado le exija directamente a la Compañía una indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, éste se obliga a proporcionar a la Compañía toda la información y documentación que ella le solicite en relación con la ocurrencia del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.

d. El Asegurado hará cuanto esté a su alcance para conservar todo elemento que pueda ser necesario o útil como medio probatorio relacionado con cualquier reclamación.

e. El Asegurado está obligado a facilitar la atención de cualquier demanda judicial o extrajudicial, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda la colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales o extrajudiciales. El asegurado está igualmente 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.

Si el Asegurado o cualquier persona que actúe por cuenta de él no cumple con estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le causen.

TRANSACCION Y GASTOS.

Salvo que medie autorización previa de la Compañía otorgada por escrito, el Asegurado no está facultado, en relación con siniestros amparados bajo el presente módulo, para asumir obligaciones, efectuar transacciones o incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios para prestar auxilios médicos o quirúrgicos a terceros afectados por un siniestro.

DEFENSA DEL ASEGURADO

La Compañía está facultada respecto de siniestros amparados bajo el presente módulo para asumir la defensa del Asegurado, y conducirle en la forma que considere más adecuada. Por lo tanto, cualquier actuación del Asegurado o de cualquier persona que actúe por cuenta de él que pueda obstaculizar o perjudicar el ejercicio de esta facultad, permitirá a la Compañía deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que esta actuación le cause.

PAGO DE RECLAMACIONES

La Compañía estará obligada a pagar las reclamaciones presentadas afectando la cobertura otorgada bajo este módulo, en los siguientes casos:

a. Cuando se le demuestre plenamente por parte del Asegurado o de la victima su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos, así como la cuantía del perjuicio causado.

b. Cuando se realice con su previa aprobación un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos por concepto de toda indemnización.

c. Cuando realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.

d. En aquellos casos en que a juicio de la Compañía, la responsabilidad del Asegurado no sea suficientemente clara, o el monto del perjuicio no esté suficientemente comprobado, la Compañía podrá exigir, para el pago de la indemnización, una sentencia judicial ejecutoriada en la cual se determine la responsabilidad del asegurado y el monto del perjuicio.

PAGO TOTAL

La Compañía quedará exonerada de toda responsabilidad derivada de un siniestro amparado bajo el presente módulo mediante el pago de la suma estipulada como límite máximo de responsabilidad respecto de dicho siniestro.

AMPARO AUTOMATICO NUEVOS PREDIOS

Ampara en forma automática, en los mismos términos y condiciones otorgados bajo este modulo, todo nuevo predio que el asegurado adquiera, posea, ocupe, mantenga o use, durante la vigencia de la póliza, que sea de su propiedad o tome en arrendamiento, alquiler, comodato o que se encuentre bajo su control, localizado dentro de los limites territoriales de la República de Colombia, y en los cuales lleve a cabo labores u operaciones propias de las actividades objeto de este seguro, siempre y cuando no implique agravación del estado del riesgo. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Articulo 1.060 del Código de Comercio.

El asegurado se obliga a dar el correspondiente aviso por escrito a la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha de la adquisición y a pagar la prima adicional correspondiente

El amparo otorgado por esta cobertura cesa automáticamente si el Asegurado no cumple validamente con su obligación de dar el aviso correspondiente.

La expiración del amparo se produce, asimismo, simultáneamente con la del contrato.

CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA QUE NO APLICAN A LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE MODULO

Para los efectos de la cobertura otorgada bajo el módulo de Responsabilidad Civil Extracontractual, no tienen aplicación las Condiciones de "Valor asegurable", "Infraseguro" y "primera opción de compra del salvamento" consignadas en el capítulo IV – Condiciones Generales de la Póliza.

TOMADOR:	PÓLIZA NO.
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	43058180
ASEGURADO:	CERTIFICADO No.
SALUD TOTAL E.P.S. S.A.	3

CAPITULO IV.
CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

PREDIOS ASEGURADOS

Es el inmueble o conjunto de inmuebles ubicados en la dirección indicada en la carátula de la póliza.

VALOR ASEGURABLE

El Asegurado deberá solicitar y mantener como suma asegurable la que sea equivalente al valor de reposición o reemplazo de los bienes e intereses asegurados, entendiendo por tal la cantidad de dinero que exigirá la adquisición de un bien nuevo de la misma o equivalente naturaleza y tipo, pero no superior ni de mayor capacidad, sin deducción alguna por concepto de depreciación, demérito, uso, vetustez u obsolescencia o, en fin, por cualquier otro concepto, e incluyendo los gastos de transporte, nacionalización e instalación, si los hubiese.

RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA.

La responsabilidad de la Compañía no excederá en ningún caso de la suma asegurada asignada en la póliza o sus anexos a cada artículo o interés asegurado, ni del valor del interés asegurable que el Asegurado tenga sobre los bienes e intereses asegurados.

Este contrato es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el Asegurado fuente de enriquecimiento.

SEGURO INSUFICIENTE.

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño a los bienes e intereses asegurados, éstos tienen un valor asegurable superior a la cantidad estipulada en la presente póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia entre las dos sumas y por lo tanto, soportará la parte proporcional que le corresponda de dicha pérdida o daño. Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

DISMINUCION DE LA SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por la Compañía.

Si la póliza comprende varios artículos o módulos, la reducción se aplicará al(os) artículo(s) o módulo(s) afectado(s).

INSPECCIONES

La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar los bienes e intereses asegurados en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma.

El Asegurado se obliga a proporcionar a la Compañía todos los detalles e informaciones que ella juzgue necesarios para la debida apreciación del riesgo asegurado.

La Compañía podrá asimismo examinar los libros y registros del Asegurado con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de las primas. Esta facultad subsistirá durante el tiempo de vigencia de la póliza y por un año más, contado a partir de su vencimiento definitivo.

SINIESTRO

Es el hecho accidental, súbito e imprevisto ocurrido durante la vigencia del seguro y que da lugar a la realización del riesgo asegurado.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes e intereses asegurados por la presente póliza, el Tomador, Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, tiene obligación de:

a. Emplear todos los medios de que dispongan para evitar su propagación o extensión y salvar y conservar las cosas aseguradas. El Asegurado no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros que haya dejado el siniestro, sin la autorización escrita de la Compañía o de sus representantes.

b. Dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

c. Formular denuncia penal ante la autoridad competente, en caso que el evento que de origen al siniestro sea de aquellos comprendidos como actos delictivos de acuerdo con la legislación colombiana.

d. Declarar a la Compañía, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada.

e. Conservar las partes dañadas o afectadas por un siniestro hasta por sesenta (60) días comunes después de efectuado el pago de la indemnización y tenerlas a disposición de la Compañía en todo momento para todos los fines que la misma estime conveniente.

f. Obtener a su costo y a entregar o poner de manifiesto a la Compañía todos los detalles, libros, facturas, recibos, documentos justificativos, actas, y cualesquiera informes que la Compañía esté en derecho de exigirle con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a las circunstancias bajo las cuales las pérdidas se han producido o que tengan relación con la responsabilidad de la Compañía o con el importe de la indemnización.

g A petición de la Compañía, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado o Beneficiario no cumplen con estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

DERECHOS DE LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTRO.

Inmediatamente que ocurra una pérdida o daño que pueda acarrearle alguna responsabilidad en virtud de este seguro, la Compañía podrá:

a. Penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.

b. Examinar, clasificar, avaluar, trasladar o disponer de los bienes e intereses asegurados y exigir la cesión de los derechos que el Asegurado tenga a su favor en relación con los bienes e intereses afectados por el siniestro.

En ningún caso estará obligada la Compañía a encargarse de la venta de los bienes e intereses salvados. El Asegurado no podrá hacer abandono de los mismos a la Compañía. Las facultades conferidas a la Compañía en virtud de esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada. Salvo dolo o culpa grave, la Compañía no contrae obligación ni responsabilidad para con el Asegurado por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades ni disminuirán por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

Cuando el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que actúe por cuenta de ellos deje de cumplir los requerimientos de la Compañía o le impida o dificulta el ejercicio de estas facultades, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le haya causado.

RECONSTRUCCION, REPOSICION O REPARACION.

La Compañía, en vez de pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes e intereses destruidos o dañados o cualquier parte de ellos. El Asegurado queda obligado a cooperar con la Compañía en todo lo que ella juzgue necesario.

La Compañía, sin exceder las sumas aseguradas, habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma razonablemente equivalente, las cosas aseguradas al estado en que se encontraban al momento del siniestro.

DEDUCIBLE

Es el monto de la pérdida indemnizable que invariablemente se deduce de ésta y que por lo tanto, siempre queda a cargo del Asegurado.

Cuando dos o más bienes asegurados sean destruidos o dañados en un solo siniestro, el Asegurado solo soportará el importe del deducible más alto aplicable a cualquiera de los bienes e intereses destruidos o dañados.

PAGO DEL SINIESTRO.

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

a. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

b. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes e intereses Asegurados.

c. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro.

INDEMNIZACION CUANDO HAY COEXISTENCIA DE SEGUROS

En 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 éstos, produce nulidad.

DECLARACION SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía, la hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, 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.

Sin embargo, si el Tomador incurriese en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al Asegurado, el presente contrato de seguro no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Artículo 1.058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso, el Asegurado se obliga a pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si la Compañía, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los 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.

MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero de la condición declaración sobre el estado del riesgo, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) dias hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) dias hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos anteriormente previstos, la Compañía podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada.

Para los efectos del seguro otorgado, se consideran, entre otros, como circunstancias que modifican el estado del riesgo, los siguientes hechos:

a. Cambios o modificaciones en el comercio o en la industria dentro de los predios asegurados o que contengan los bienes e intereses asegurados.

b. Traslado de todos o de parte de los bienes e intereses asegurados a predios distintos de los indicados en la póliza.

c. Transferencia del interés asegurado.

TRANSMISION POR CAUSA DE MUERTE

La transmisión por causa de muerte del interés asegurado, o de la cosa a que está vinculado el seguro, dejará subsistente el contrato a nombre del adquirente, a cuyo cargo quedará el cumplimiento de las obligaciones pendientes en el momento de la muerte del Asegurado.

Pero el adjudicatario tendrá un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la sentencia aprobatoria de la partición para comunicar a la Compañía la adquisición respectiva. A falta de esta comunicación se produce la extinción del contrato.

TRANSFERENCIA POR ACTO ENTRE VIVOS

La transferencia por acto entre vivos del interés asegurado o de la cosa a que esté vinculado el seguro, producirá automáticamente la extinción del contrato, a menos que subsista un interés asegurable en cabeza del Asegurado. En este caso subsistirá el contrato en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre que el Asegurado informe de esta circunstancia a la Compañía dentro de los diez (10) dias hábiles siguientes a la fecha de la transferencia.

La extinción creará a cargo de la Compañía la obligación de devolver la prima no devengada.

El consentimiento expreso de la Compañía, genérica o específicamente otorgado, dejará sin efectos la extinción del contrato a que se refiere el inciso primero de esta condición general de la póliza.

SEGUROS SUSCRITOS EN OTRAS COMPAÑIAS

El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía los seguros de igual naturaleza que contrate sobre los mismos bienes e intereses, dentro del término de diez (10) días hábiles contados 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 asegurable de los bienes e intereses asegurados.

ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES

En caso de pérdida amparada, la Compañía, según criterio de la Compañía, a petición escrita del Asegurado, la Compañía podrá efectuar un anticipo parcial hasta por el porcentaje y/o cuantía establecida en la carátula de la póliza o en anexo a ella, del valor total en que se haya establecido, en forma razonable, la posible indemnización definitiva, para adelantar la reparación, reposición o reemplazo de los bienes afectados por el siniestro, mientras se formaliza la reclamación correspondiente.

En caso de concederse el anticipo, el mismo será pagado por la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes de recibida la comunicación del Asegurado, en la cual se justifique, con bases suficientes la liquidación de dicho anticipo.

En el evento que el anticipo que la Compañía adelante al Asegurado, llegue a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho el Asegurado por el siniestro, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado.

ARBITRAMENTO

Las diferencias o controversias que surjan entre las partes, por concepto de la celebración, interpretación, ejecución o terminación del contrato y que no puedan ser resueltas de común acuerdo entre ellas o mediante procedimientos de arreglo directo, tales como la conciliación o la amigable composición, serán dirimidas conforme al siguiente procedimiento:

Si la diferencia fuese de carácter técnico, es decir, referida a los servicios suministrados para la operación y funcionamiento de los equipos o relativa a la ejecución económico-contable del contrato, cualquiera de las partes podrá solicitar arbitramento técnico, de acuerdo con el procedimiento establecido en las disposiciones legales sobre la materia. Los árbitros serán profesionales expertos en la materia técnica de que se trate. El fallo será de carácter técnico y se proferirá según las normas o principios de la ciencia correspondiente; la decisión que de allí imane será obligatoria para las partes.

Si la diferencia fuese de naturaleza jurídica, sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o liquidación de este contrato o sobre la aplicación de alguna de sus cláusulas, en cualquier momento una o ambas partes podrán solicitar que la diferencia sea sometida al procedimiento arbitral independiente con las formalidades y efectos previstos en las normas vigentes. Los árbitros serán abogados titulados y su fallo se proferirá en derecho.

En ambos eventos se aplicarán las disposiciones de la legislación comercial. Los árbitros o peritos serán tres (3), salvo que las partes acuerden uno solo. El o los árbitros o perito serán designados de común acuerdo entre las partes. Si no hubiese acuerdo para la designación de uno o más árbitros o peritos, lo hará la Cámara de Comercio de la Ciudad de Bogotá D.C. El peritazgo o el arbitramento funcionará en la misma ciudad.

DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Cuando el Asegurado sea indemnizado, los bienes e intereses salvados o recuperados quedarán de propiedad de la Compañía.

El Asegurado participará proporcionalmente de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, si a éste hubiese lugar.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por la Compañía para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

PRIMERA OPCION DE COMPRA DEL SALVAMENTO

Queda entendido y convenido que sobre los salvamentos provenientes del pago de cualquier indemnización efectuada por la Compañía bajo la presente póliza, se concede al Asegurado la primera opción de compra.

La Compañía se obliga a comunicar por escrito al Asegurado en toda oportunidad a que haya lugar a la aplicación de esta cláusula, concediéndole a éste un plazo de quince (15) días hábiles para que le informe si hará uso de tal opción o no.

Si no se llega a un acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por la compra del salvamento, la Compañía quedará en libertad de disponer de él a su entera voluntad.

REVOCACION DE LA POLIZA

El presente contrato 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 treinta (30) días comunes 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.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada se calculará a prorrata sobre la vigencia efectiva del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual.

SUBROGACION

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra la(s) persona(s) responsable(s) del siniestro.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito cuando la ley exija dicha formalidad, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida.

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano.

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 1048689822859266

Generado el 02 de agosto de 2022 a las 16:11:39

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

NIT: 860026518-6

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 5100 del 08 de octubre de 1969 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS COLINA S.A.

Escritura Pública No 809 del 11 de marzo de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 1071 del 04 de abril de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. absorbe a LA CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3583 del 07 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por ACE SEGUROS S.A.

Resolución S.F.C. No 1173 del 16 de septiembre de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Ace Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No.1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su domicilio principal será en la ciudad de Bogotá D.C y cambio su razón social por la de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 645 del 12 de marzo de 1970

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será Representante Legal de la Compañía y será elegido por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. La Junta Directiva nombrará representantes legales adicionales al Presidente, para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Los representantes Legales tomarán posesión ante el Superintendente Financiero. FUNCIONES DEL PRESIDENTE: Corresponde al Presidente las siguientes funciones: a) Representar a la Sociedad y administrar sus bienes y negocios con sujeción a la Ley, a los Estatutos, a las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, con las limitaciones que estos Estatutos le imponen; b) Constituir apoderados judiciales de la Sociedad para tramitación de negocios específicos; c) Constituir apoderados extrajudiciales de la Sociedad ante cualquier autoridad gubernamental o entidad semioficial o particular o ante Notario para la realización de gestiones específicamente determinadas, comprendidas dentro del límite de sus propias atribuciones; d) Celebrar o ejecutar por sí mismo todos los actos y contratos en que la Sociedad haya de ocuparse, pero cuando se trate de adquisición, enajenación o gravamen de bienes raíces,

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1048689822859266

Generado el 02 de agosto de 2022 a las 16:11:39

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

deberá obtener aprobación de la Junta Directiva si su valor excediere de veinticinco millones de pesos (25.000.000.oo) moneda legal; e) Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la creación de los cargos de Vicepresidentes y/o Auxiliares Ejecutivos, la creación o supresión de Sucursales y los nombres de las personas designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaria 28 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Francisco Obregón Trillos Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 79151183	Presidente
Olivia Stella Viveros Arcila Fecha de inicio del cargo: 24/09/2015	CC - 29434260	Representante Legal
Maria Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal
Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 19490945	Representante Legal
Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 39782465	Representante Legal
Daniel Guillermo García Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 16741658	Representante Legal
Lorena Gutiérrez Flores Fecha de inicio del cargo: 07/02/2019	PASAPORTE - G23204652	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	Representante Legal
Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 1048689822859266

Generado el 02 de agosto de 2022 a las 16:11:39

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Luis José Silgado Acosta Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020	CC - 79777524	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020064283-000-000 del día 13 de abril de 2020, la entidad informa que con Acta No. 358 del 27 de marzo de 2020, fue removido del cargo de Representante Legal. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Juan Pablo Saldarriaga Arias Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022	CC - 1017142329	Representante Legal
Carlos Humberto Carvajal Pabón Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 19354035	Representante Legal

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, salud y vida grupo. Con Resolución 1451 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a ACE SEGUROS S.A, para operar los ramos de Seguro de Vidrios, Salud y Colectivo de Vida, decisión confirmada con resolución 0756 del 25 de mayo de 2012.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.B. No 0746 del 13 de mayo de 2005 Ramo de Seguros de Exequias

Resolución S.F.C. No 0159 del 18 de febrero de 2015 , la Superintendencia Financiera autoriza para operar el ramo de seguros de salud

Escritura Pública No 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Como consecuencia de la absorción de Chubb de Colombia asume los ramos de aviación, vidrios, colectivo de vida autorizados mediante Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991 a Chubb de Colombia. Circular Externa 052 del 20/12/2002 El ramo multirriesgo familiar se explotara bajo el ramo de hogar.

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1048689822859266

Generado el 02 de agosto de 2022 a las 16:11:39

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

SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RE: CONTESTACIÓN DEMANDA SALUD TOTAL RAD. 110014003029-2022-00600-00 CORREO 1

Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Vie 14/10/2022 2:18 PM

Para: Marcela Rodriguez <marcelarodriguezr5@gmail.com>

Buen Día,
Atentamente me permito dar acuso de recibido al memorial allegado en el correo que antecede, que al mismo se le dará el trámite correspondiente.

INVITANDO CON EL MAYOR DE LOS RESPETOS POR EL HORARIO DE LOS CORREOS QUE CORRESPONDE, DE 8 AM A 1:00 PM Y DE 2:00 PM A 5:00 PM, YA QUE EL MISMO NOS PERMITE EL MANEJO DE TERMINOS Y UN MAYOR CONTROL A LOS TRAMITES PROCESALES

Favor no remitir más de una vez la misma solicitud dado que congestiona el tramite su petición.

Se advierte a los abogados, entidades, Despachos Judiciales y demás usuarios que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 del Acuerdo PCSJA20-11632, todo documento en general dirigido a esta dependencia por fuera del horario laboral, se entenderán presentadas el día hábil siguiente, precisándose que este mismo se comprende en la jornada de lunes a viernes (días hábiles) y en el horario de 8:00 AM a 1:00 PM y de 2:00 PM a 5:00 PM, siendo así agradecemos el respeto de dicha jornada de horario laboral y la comprensión.

CESAR AUGUSTO MUÑOZ
ASISTENTE JUDICIAL
JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

De: Marcela Rodriguez <marcelarodriguezr5@gmail.com>
Enviado: viernes, 7 de octubre de 2022 4:28 p. m.
Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: Fredy Alejandro Romero Borbon <fredyalrobo1@hotmail.com>; vikyluz caldera hoyos <asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co>; notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>; notificacioneslegales@chubb.com <notificacioneslegales@chubb.com>
Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA SALUD TOTAL RAD. 110014003029-2022-00600-00 CORREO 1

Señores
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.
E. S. D.
REFERENCIA: VERBAL DE MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: MARILYN CONTRERAS MURILLO
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A.
RADICACIÓN: 110014003029-2022-00600-00

MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.136.884.835 de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 314.492 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada de la entidad demandada SALUD TOTAL EPS-S S.A. identificada con Nit. No. 800.130.907-4, bajo poder debidamente conferido y otorgado por Representante Legal Suplente de SALUD TOTAL EPS-S S.A., tal como consta el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, el cual se anexa a este escrito, encontrándome dentro del término legal, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por MARILYN CONTRERAS MURILLO

Adjunto:

- PDF Contestación y anexos
- PDF Llamamiento Virrey Solis y anexos
- PDF Llamamiento Chubb y anexos

Cordialmente,

MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
C.C. No. 1.136.884.835 de Bogotá D.C.
T.P. No. 314.492 del C. S. de la J.

Apoderada SALUD TOTAL EPS-S S.A

Señores
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: MARILYN CONTRERAS MURILLO
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A.
RADICACIÓN: 110014003029-2022-00600-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.136.884.835 de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 314.492 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada de la entidad demandada SALUD TOTAL EPS-S S.A. identificada con Nit. No. 800.130.907-4, bajo poder debidamente conferido y otorgado por Representante Legal Suplente de SALUD TOTAL EPS-S S.A., tal como consta el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, el cual se anexa a este escrito, encontrándome dentro del término legal, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por MARILYN CONTRERAS MURILLO**,** en los siguientes términos:

I. FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO – ES CIERTO, La señora Marilyn Contreras se encuentra afiliada desde el 21 noviembre 2007 y se encuentra vigente en la actualidad.

DEL HECHO SEGUNDO – AL HECHO TERCERO, **NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A y propio de la parte demandante. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

DEL HECHO CUARTO AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO - NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A y propio de la parte demandante y de Virrey Solís IPS, en atención a que las diferentes atenciones aquí descritas corresponden a consultas realizada en la mentada IPS en sus diferentes sedes como Chapinero, UUBA Las Americas, Suba, Rehabilitación Americas e Ilarco, Kennedy, Venececia, Calle 98, Autopista Norte Calle 162, Olaya. Por lo que se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL HECHO TRIGÉSIMO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A y propio de la parte demandante y de la IPS Clínica Los Nogales. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso, máxime cuando la señora Marilyn no aporta ningún soporte que pruebe lo manifestado en este hecho.

No obstante, es importante manifestar en este punto que de acuerdo al número de contacto interno de Salud Total 071314137 se había autorizado la consulta por neurocirugía a la IPS Centro Policlínico del Olaya.

DEL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEGUNDO - NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A y propio de la parte demandante y de Virrey Solís IPS, en atención a que las diferentes atenciones aquí descritas corresponden a consultas realizada en la mentada IPS en sus diferentes sedes como Chapinero, UUBA Las Americas, Suba, Rehabilitación Americas e Ilarco, Kennedy, Venececia, Calle 98, Autopista Norte Calle 162, Olaya. Por lo que se adhiere a lo que se pruebe dentro del proceso.

www.saludtotal.com.co
Líneatotal Bogotá 485 4555 • Nacional 018000 1 14524
Tu salud no es a medias debe ser total

AL HECHO CUADRAGÉSIMO TERCERO AL HECHO CUADRAGÉSIMO CUARTO - NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Toda vez que la parte demandante no menciona el radicado del mentado derecho de petición. Por lo que se adhiere a lo que se pruebe dentro del proceso.

DEL HECHO CUADREGÉSIMO QUINTO AL SEPTUAGÉSIMO TERCERO - NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A y propio de la parte demandante y su medicina prepagada. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

DEL HECHO SEPTUAGÉSIMO CUARTO – AL HECHO SEPTUAGÉSIMO QUINTO - NO ES CIERTO, En todo momento Salud Total actuó de manera diligente y autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a mi representada, además es importante recordar a la parte demandante que Virrey Solís fue la IPS quien atendió en todo momento a la paciente, y que mi representada solo se limitó a cumplir con su obligación de garantizar el acceso al servicio de salud.

DEL HECHO SEPTUAGÉSIMO SEXTO AL HECHO SEPTUAGÉSIMO SEPTIMO - NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A y propio de la parte demandante y de Virrey Solís IPS, en atención a que las diferentes atenciones aquí descritas corresponden a consultas realizada en la mentada IPS en sus diferentes sedes como Chapinero, UUBA Las Americas, Suba, Rehabilitación Americas e Ilarco, Kennedy, Venececia, Calle 98, Autopista Norte Calle 162, Olaya. Por lo que se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL HECHO SEPTUAGÉSIMO OCTAVO - NO ES CIERTO, En todo momento Salud Total actuó de manera diligente y autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a mi representada, además es importante recordar a la parte demandante que Virrey Solís fue la IPS quien atendió en todo momento a la paciente, y que mi representada solo se limitó a cumplir con su obligación de garantizar el acceso al servicio de salud.

AL HECHO SEPTUAGÉSIMO NOVENO – ES CIERTO.

AL HECHO OCTOGÉSIMO - NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL HECHO OCTOGÉSIMO PRIMERO – ES CIERTO.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por no existir responsabilidad civil de SALUD TOTAL EPS-S S.A. respecto de los supuestos perjuicios ocasionados a la señora Kelly Johana Argel Ponce atención que la entidad que represento cumplió con todas las obligaciones que en virtud de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de la Salud Total EPS-S S.A. establecidas en normatividad vigente.

Me pronunciaré frente a las pretensiones individualmente consideradas, así:

DECLARATIVAS:

PRIMERA PRETENSIÓN: ME OPONGO, A que se declare la responsabilidad civil por las supuestas atenciones y tratamientos negligentes, inseguros, imprudentes, incompleto, inoportuno, discontinuo, incordinado y/o demorado, por cuanto las atenciones prestadas a la señora Marilyn Contreras corresponden a consultas realizada en la mentada IPS en sus diferentes sedes como Chapinero, UUBA Las Americas, Suba, Rehabilitación Americas e Ilarco, Kennedy, Venececia, Calle 98, Autopista Norte Calle 162, Olaya, persona juridica con la cual mi representada celebró contrato de prestación de servicios médicos, en virtud de los cuales

se pactó cláusula de indemnidad, por lo que la IPS es responsable de cualquier daño que se llegue a probar.

SEGUNDA PRETENSIÓN: ME OPONGO, A que se declare que el aseguramiento de la EPS fue negligentes, inseguros, imprudentes, incompleto, inoportuno, discontinuo, incordinado y/o demorado, toda vez Salud Total actuó de manera diligente y autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a mi representada. No hay evidencia de falla, negligencia o impericia en el manejo médico y administrativo por parte de mi representada.

TERCERA PRETENSIÓN: ME OPONGO, A que se declare que Salud Total incumplió el contrato de aseguramiento, toda vez Salud Total actuó de manera diligente y autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a mi representada. No hay evidencia de falla, negligencia o impericia en el manejo médico y administrativo por parte de mi representada.

CUARTA PRETENSIÓN: ME OPONGO, A que se declare que incumplimiento a los deberes normativos del SGSSS y al contrato de aseguramiento, toda vez Salud Total actuó de manera diligente y autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a mi representada. No hay evidencia de falla, negligencia o impericia en el manejo médico y administrativo por parte de mi representada.

QUINTA PRETENSIÓN: ME OPONGO, A que se declare que Salud Total es responsable por su supuesto actuar en la prestación del servicio de salud, por cuanto las atenciones prestadas a la señora Marilyn Contreras corresponden a consultas realizada en la mentada IPS en sus diferentes sedes como Chapinero, UUBA Las Americas, Suba, Rehabilitación Americas e Ilarco, Kennedy, Venececia, Calle 98, Autopista Norte Calle 162, Olaya, persona juridica con la cual mi representada celebró contrato de prestación de servicios médicos, en virtud de los cuales se pactó cláusula de indemnidad, por lo que la IPS es responsable de cualquier daño que se llegue a probar.

SEXTA PRETENSIÓN: ME OPONGO, A que se declare culpa por el aseguramiento de la EPS ya que supuestamente fue negligente, inseguro, imprudente, incompleto, inoportuno, discontinuo, incordinado y/o demorado, toda vez Salud Total actuó de manera diligente y autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a mi representada. No hay evidencia de falla, negligencia o impericia en el manejo médico y administrativo por parte de mi representada.

SEPTIMA PRETENSIÓN: ME OPONGO, A que se declare que la señora Marilyn sufrió de daños materiales como consecuencia de la prestación del servicio de salud, toda vez que no hay prueba de lo manifestado, Salud Total cumplió con su obligación de aseguramiento en todo momento.

OCTAVA PRETENSIÓN: ME OPONGO, ME OPONGO, A que se declare que la señora Marilyn sufrió de daños antijurídicos materiales por la perdida de capacidad laboral como consecuencia de la prestación del servicio de salud, toda vez que no hay prueba de lo manifestado, Salud Total cumplió con su obligación de aseguramiento en todo momento.

NOVENA PRETENSIÓN: ME OPONGO, ME OPONGO, A que se declare que la señora Marilyn sufrió de daños materiales como consecuencia de la prestación del servicio de salud, toda vez que no hay prueba de lo manifestado, Salud Total cumplió con su obligación de aseguramiento en todo momento.

DECIMA PRETENSIÓN: ME OPONGO, A que declare patrimonialmente responsable a Salud Total por daños antijurídicos materiales y/o materiales por la prestación del servicio, toda vez Salud Total actuó de manera diligente y autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a mi representada. No hay evidencia de falla, negligencia o impericia en el manejo médico y administrativo por parte de mi representada.

UNDECIMA PRETENSIÓN: ME OPONGO, A que se declare patrimonialmente responsable a Salud Total por daños antijurídicos materiales y/ inmateriales por el aseguramiento, toda vez toda vez Salud Total actuó de manera diligente y autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a mi representada. No hay evidencia de falla, negligencia o impericia en el manejo médico y administrativo por parte de mi representada.

CONDENATORIAS:

PRIMERA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene a Salud Total a pagar $50.000.000 por concepto de daño moral, toda vez Salud Total actuó de manera diligente y autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a mi representada. No hay evidencia de falla, negligencia o impericia en el manejo médico y administrativo por parte de mi representada.

SEGUNDA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene a Salud Total a pagar $50.000.000 por concepto de vida relación, toda vez Salud Total actuó de manera diligente y autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a mi representada. No hay evidencia de falla, negligencia o impericia en el manejo médico y administrativo por parte de mi representada.

TERCERA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene a Salud Total a pagar $50.000.000 por concepto de daño biológico, toda vez Salud Total actuó de manera diligente y autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a mi representada. No hay evidencia de falla, negligencia o impericia en el manejo médico y administrativo por parte de mi representada.

CUARTA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene a Salud Total a pagar las costas, toda vez Salud Total actuó de manera diligente y autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a mi representada. No hay evidencia de falla, negligencia o impericia en el manejo médico y administrativo por parte de mi representada.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Invoco como fundamentos de derecho los Artículos 82 y siguientes, 368 y siguientes del Código General del Proceso; Artículos 1609, 2341 y siguientes del Código Civil, y 2347, y siguientes de la misma obra, Ley 100 de 1993 y demás normas y referentes jurisprudenciales anunciados en este escrito, los cuales en aras de evitar una reiteración de las citas, solamente se enuncian.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN ORDINARIA Y SENTENCIA ANTICIPADA.

Desde este momento me permito solicitar al señor Juez se declare la excepción de mérito denominada prescripción extintiva de la acción, y como consecuencia de ello, se profiera sentencia anticipada denegando la totalidad de las pretensiones invocadas por los demandantes en el libelo demandatorio, lo anterior argumentado en las siguientes consideraciones:

Las atenciones a las cuales se hace referencia fueron prestadas en virtud del contrato celebrado con Virrey Solís fueron a partir del 12 marzo 2011 hasta el 11 de mayo 2011. Conforme a lo anterior, a partir de esa fecha, la señora Marilyn Contreras contaba con el término de diez años, para acudir ante la jurisdicción civil y en ejercicio de su derecho de acción solicitar el reconocimiento de perjuicios por el acto médico reprochado en esta demanda.

Sin embargo, solo hasta el 22 de septiembre 2021, es decir, 10 años y 4 meses después de ocurridos los hechos, especialmente las atenciones brindadas en instancia de Virrey Solís garantizado por Salud Total EPS-S S.A., con la finalidad de que se le presten servicios médicos, es que se presenta solicitud de conciliación ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de Nación para asuntos Civiles y Laborales, y el 17 de enero 2022 es que se allega citación a la audiencia de conciliación a mi representada para el 20 de enero 2022, es decir a los 10 años y 8 meses después de ocurridos los hechos.

Ahora bien, el artículo 2536 del Código Civil establecía que la acción ordinaria prescribía en 20 años; no obstante, conforme a lo establecido en la Ley 791 de 2002 se reducen los términos de prescripción en materia civil, estableciendo en su contenido lo siguiente:

www.saludtotal.com.co
Línea total Bogotá 485 4555 • Nacional 018000 1 14524
Tu salud no es a medias debe ser total

"ARTICULO 2536. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN EJECUTIVA Y ORDINARIA>. Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 791 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:> La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. Y la ordinaria por diez (10). La acción ejecutiva se convierte en ordinaria por el lapso de cinco (5) años, y convertida en ordinaria durará solamente otros cinco (5). Una vez interrumpida o renunciada una prescripción, comenzará a contarse nuevamente el respectivo término."

La norma en mención, señala que la reducción del término prescriptivo opera para la prescripción extintiva o adquisitiva, por tanto se aplica sin que sea permitido al intérprete modificar o valorar conforme a sus intereses propios.

Así pues, teniendo en cuenta que los hechos que fundan la demanda hacen referencia a las atenciones brindadas del 12 marzo 2011 hasta el 11 de mayo 2011, por factor temporal la norma aplicable es la que consagra una prescripción ordinaria de 10 años.

Reconoce mi poderdante que en el presente asunto el demandante presenta solicitud de conciliación prejudicial que suspende el término de prescripción, hasta cuando ocurra cualquiera de estos cuatro eventos:

- Que se logre el acuerdo conciliatorio.
- Hasta que el acta de conciliación se haya registrado.
- Hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2o. de la ley 640 de 2001
- Hasta que se venza el término de tres (3) meses después de radicada la conciliación.

Para una mayor ilustración al respecto, señalo que la sentencia de la Corte Suprema de Justicia -Sala de Casación Civil-; con Magistrado Ponente Ariel Salazar Ramírez de fecha, cinco de agosto de dos mil trece, proferida en el radicado: 66682-31-03-001-2004-00103-01, refiere lo siguiente:

"*2.1.- Lo primero que debe precisarse es que si bien la prescripción, en general, se dirige a proteger un interés de carácter privado, pues únicamente es dable declararla cuando se alega, de ahí que sea potestativo invocarla2, lo que no puede estar en juego son los plazos prescriptivos, porque al tener la institución consecuencias sancionatorias, el principio de legalidad conlleva a que los mismos no sean susceptibles de alteración por los interesados.*

Por esto, si, en palabras de la Corte, el "tiempo de prescripción es asunto de orden público", en la medida que "no está en manos de los particulares ampliar sus límites, menos que uno solo de los contratantes pueda extender a su antojo el punto de partida"3, esto significa que es del resorte exclusivo del legislador establecer sus confines.

2.2.- Para que el fenómeno extintivo sea de recibo, se exige que dentro del término al efecto señalado en la ley, la conducta del acreedor hubiere sido totalmente pasiva y además que no hubieren concurrido circunstancias legales que lo alteraran, como las figuras de la interrupción o la suspensión. Esto mismo, desde luego, descarta la idea de que la prescripción pueda considerarse un asunto netamente objetivo, de simple cómputo del término, y que, por lo tanto, corra en forma fatal, sin solución de continuidad.

Como tiene explicado la Sala, "jamás la prescripción es un fenómeno objetivo", pues existen "factores subjetivos, que, por razones más que obvias, no son comprobables de la 'mera lectura del instrumento' contentivo de la obligación. La conducta de los sujetos de la obligación es cuestión que siempre ameritará un examen orientado a establecer si concurrentemente se configuran todas las condiciones que deben acompañar al tiempo para que con certeza se pueda decir si la prescripción ocurrió verdaderamente. Sólo así se llegará a determinar lo relativo a la interrupción y suspensión de la prescripción".

www.saludtotal.com.co
Línea total Bogotá 485 4555 • Nacional 018000 1 14524
Tu salud no es a medias debe ser total

2.3.- De manera que si al alcance de las partes no está el manejo del término prescriptivo, debe seguirse, en cuanto a su comienzo, que si ha transcurrido ininterrumpidamente, se cuenta "desde que la obligación se haya hecho exigible", cual lo establece el artículo 2535 del Código Civil. Y si sobrevino alguna circunstancia subjetiva, verbi gratia, su interrupción natural, o si es el caso su renuncia, se computa a partir de la fecha del hecho, toda vez que el tiempo anterior queda borrado (artículos 2539 y 2536, ibídem, con la modificación introducida por la Ley 791 de 2002).

Es entendido que la posibilidad de iniciar nuevamente y de inmediato el cómputo del término extintivo, prevista en el inciso final del artículo 2536 de Código Civil respecto de la interrupción o la renuncia de la prescripción, no aplica cuando se trata de interrupción civil, o cuando la prescripción se entiende renunciada por la omisión del deudor en interponer oportunamente la excepción respectiva. Los efectos de la interrupción civil, que además descarta la inactividad del acreedor, o de la no interposición oportuna de la mencionada defensa judicial, son definitivos dentro del proceso en el cual ocurren, hasta su terminación mediante sentencia, pago o cualquiera de las formas anormales o alternativas de finalización permitidas por la ley, atendida la naturaleza de cada proceso y las consecuencias propias de dichas formas especiales en punto a la eficacia o ineficacia de la interrupción (artículo 91 del Código de Procedimiento Civil; sentencias C-662 de 2004 y C-227 de 2009)"

En conclusión, la excepción de prescripción extintiva del artículo 2535 del Código Civil, se condensa en dos puntos:

1- la inactividad del titular al no ejercitar su prerrogativa, en éste caso la acción indemnizatoria por los supuestos perjuicios que según lo demandantes ocasionaron el fallecimiento de la protegida "para el momento de la atención médica, asistencial y quirúrgica"; teniendo para ello un término legal de impetrarse dentro de los 10 años siguientes a la causación del daño.

2- El vencimiento del término previsto en la ley libera al deudor de la obligación a su cargo.

De allí que, para su operancia, concurrió el paso del tiempo y la inactividad del acreedor de la obligación surgida en virtud del contrato de afiliación.

Por lo anterior solicito se declare probada la excepción de PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN ORDINARIA y en consecuencia proferir sentencia que, de terminación anticipada al proceso, condenando en costas a la parte demandante.

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS-S S.A. FRENTE A LA PRESTACIÓN BRINDADA A LA SEÑORA MARILYN CONTRERAS.

Salud Total EPS-S S.A. dio cumplimiento a todas las obligaciones propias de una EPS, las cuales están contempladas en la ley 100 de 1993, como Entidad Promotora de Salud tiene la responsabilidad de la afiliación, registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones, por delegación del FOSYGA, hoy ADRES, tal y como consta en el artículo 177 del C.G.P:

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

Como bien se refleja en la legislación, la función básica de una EPS es la de organizar y garantizar, directa o indirectamente la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios, lo cual se cumplió al rigor de la ley respecto a las atenciones brindadas a la señora Marilyn Contreras, es decir, mi representada como su EPS autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a Salud Total, por lo que no podrían afirmar los demandantes que mi representada fue la causante de los perjuicios ocasionados a la demandante con ocasión a los tratamientos que se le practicaron y que fueron realizados en Virrey Solis, en ese orden de ideas no se podría configurar responsabilidad civil de la EPS, ya que la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud no se incumplió, sino por el contrario se le dio cumplimiento autorizando todos y cada uno de los servicios de salud solicitados, tales como exámenes, procedimientos que hacen parte del Plan de Beneficios, y la respectiva remisión a especialidades, lo cual se encuentra debidamente demostrado tanto con las pruebas aportadas al proceso, como lo manifestado en la demanda, en donde se evidencia que las obligaciones a cargo de SALUD TOTAL EPS-S S.A fueron cumplidas, y no se negó en ningún momento algún servicio.

Para adecuar lo anteriormente manifestado al caso concreto, encontramos que no hay evidencia de falla, negligencia o impericia en el manejo médico y administrativo por parte de mi representada, pues en ese mismo sentido lo manifiesta la parte actora a lo largo de los hechos de la demanda, Salud Total autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a mi representada. Lo que demuestra que respecto a las obligaciones propias de mi representada no hubo un incumplimiento, sino por el contrario se le garantizó en todo momento el acceso a los servicios de salud por parte de Salud Total.

AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE SALUD TOTAL FRENTE A LA ATENCIÓN PRESTADA A LA SEÑORA MARILYN CONTRERAS.

No hay evidencia de falla, negligencia o impericia en el manejo médico y administrativo por parte de mi representada, pues en todo momento se autorizó todos y cada uno de los servicios solicitados a mi representada, no tiene fundamento lo dicho por la parte actora, en cuanto a que si se generó autorizaciones oportunas, por lo cual, lo ocurrido dentro dentro de las atenciones médicas prestadas está en cabeza de la IPS.

Lo que demuestra que respecto a las obligaciones propias de mi representada no hubo un incumplimiento, sino por el contrario se le garantizó en todo momento el acceso a los servicios de salud por parte de Salud Total. Mi representada cumplió a cabalidad con las funciones que la normativa le impuso como Entidad Administradora de Planes de Beneficios dentro del régimen contributivo, especialmente con aquella que se refiere a la garantía de acceso a los servicios de salud requeridos por la señora Marilyn Contreras, que hubieran sido ordenados por sus médicos tratantes. Es por esto que se le solicita al honorable despacho que tenga en cuenta que en todo momento se cumplió con la obligación principal de una EPS, y se podrá constatar que Salud Total EPS-S S.A. asumió la cobertura de los servicios requeridos por la paciente, y que a su vez, fueron ordenados por los médicos y profesionales de la salud, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la legislación.

Pese a que la relación que vincula a una Empresa Promotora de Salud con un afiliado es de orden legal, si miráramos hipotéticamente la vinculación desde una óptica contractual, tendríamos que, en primer lugar, no se cumplirían lo requisitos de la responsabilidad en este campo, SALUD TOTAL EPS-S S.A. cumplió con su obligación de garantizar el acceso a los servicios del Plan de Beneficios, poniendo a disposición de su afiliado toda la red prestadora de servicios de salud calificada en todos sus niveles de atención.

Dentro de las obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud que se encuentran contempladas en la ley 100 de 1993 se estableció:

> *"ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*
> *(…)*
> *4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de*

www.saludtotal.com.co
Línea total Bogotá 485 4555 • Nacional 018000 1 14524
Tu salud no es a medias debe ser total

influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia."

"ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"(Subrayado fuera de texto)

Del análisis de los artículos anteriormente citados, se concluye que para que se dé el correcto cumplimiento de la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud, una EPS debe contratar con diferentes Instituciones Prestadoras de Salud. Situación que resulta pertinente para el caso concreto, debido a que mi representada celebró un contrato con Virrey Solís, en la cual fue atendida, en virtud del cual se pactó una clausula en donde se contempla que la IPS asume su responsabilidad frente a los perjuicios que se llegaren a causar por el equipo médico que haga parte de la respectiva IPS a las personas que se encuentren afiliadas a SALUD TOTAL EPS-S S.A., lo cual debe ser entendido tanto por el honorable despacho como por la parte demandante, pues hay una diferencia entre la prestación del servicio de salud y la de aseguramiento, ésta última propia de una EPS.

Las obligaciones propias de la Entidades Promotoras de Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud son consideradas como de aseguramiento, consagradas en el artículo 178 de la ley 100 de 1993, totalmente diferentes a las obligaciones de prestación que están en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Salud, diferencia que ha sido desarrollada vía jurisprudencial en la sentencia T-362/2016 en donde la Corte Constitucional manifestó:

"Resalta que es responsabilidad de la EPS como asegurador garantizar una red de atención que preste los servicios a los usuarios bajo las características de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad e integridad, pertinencia, costo-efectividad, respeto por la dignidad humana y el derecho a la intimidad."

Lo anterior se evidencia en el caso concreto, pues Salud Total EPS-S S.A. garantizó la red de atención en Virrey Solis, institución que le prestó los servicios que está siendo reprochada por la parte demandante en su libelo, y en la cual mi representada no tuvo una participación directa en la práctica del procedimiento realizado. De tal forma que la defensa se centra en el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legales de SALUD TOTAL EPS S.A a la luz de lo establecido en la ley 100 de 1993, pues mi representada garantizó la cobertura económica de todos los servicios médicos – asistenciales incluidos en el POS y requeridos por la paciente, en una institución prestadora de servicio. Además que con Virrey Solís se cuenta con un modelo de contratación de prestación de servicios de salud.

Pues bien, en este caso resulta claro que la EPS SALUD TOTAL asumió la cobertura económica de los servicios de salud requeridos por la paciente, por lo que no podría endilgársele a mi poderdante responsabilidad alguna en el presente proceso. Es necesario que se pruebe que Salud Total EPS-S S.A. fue la responsable de los presuntos perjuicios ocasionados en procedimiento o que no garantizó la calidad de dicha atención.

AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL RESPECTO DE SALUD TOTAL EPS-S S.A.

La responsabilidad que pretende endilgar la parte actora del presente proceso es con ocasión a los perjuicios ocasionados a la señora Marilyn Contreras, no obstante, no tiene en cuenta la demandante que Salud Total EPS-S S.A. no tiene relación alguna con lo realizado y practicado en la IPS, toda vez que se trata de entidades completamente diferentes.

Para que se constituya la responsabilidad civil extracontractual se deben demostrar o probar 3 requisitos, el daño, la culpa y el nexo de causalidad entre el daño y la culpa. En primer lugar, la culpa, como elemento constitutivo de la responsabilidad civil, es entendida esta según los hermanos Mazeaud como "un error de conducta tal que no la habría cometido una persona cuidadosa situada en las mismas circunstancias externas que el autor de daño"[1].

Frente al caso concreto, se debe reiterar que no se puede predicar culpa de mi representada, toda vez que no hay un actuar culposo o negligente que haya causado los perjuicios al paciente, pues como toda EPS, Salud Total dio cumplimiento a la obligación de aseguramiento, obligación que no puede confundirse con la prestación propia de la IPS, demostrando que la EPS en todo momento actuó en procura de cumplir con sus obligaciones de aseguramiento. El lamentable hecho no es culpa o no puede imputársele a mi representada, en atención a que siempre se le brindó una buena atención en cuanto aseguramiento y prestación se respecta.

Los hechos ocurridos tuvieron lugar en Virrey Solís, quien se encargan de prestar los servicios de salud a los afiliados de Salud Total EPS-S S.A. en el caso particular, la parte actora reprocha el actuar médico en cuanto a los profesionales que la atendieron en la IPS, como lo es el alegar una negligencia en la prestación del servicio de salud y no frente alguna negación del servicio tales como autorizaciones, y demás.

Por lo tanto, no puede endilgarse responsabilidad civil por los perjuicios ocasionados a la señora Marilyn Contreras, durante las atenciones en Virrey Solis, debido a que las mismas fueron ejecutadas en un escenario de prestación del servicio de salud (IPS), además el lamentable hecho dañoso no obedece al incumplimiento de la obligación de aseguramiento, la cual está en cabeza de las Entidades Promotoras de Salud, es decir de mi representada.

Por otro lado, no se encuentra presente el nexo de causalidad entre la culpa y el daño, como bien se expuso anteriormente, la culpa no está probada en el caso concreto, por lo que tampoco estamos ante la presencia del nexo de causalidad, toda vez que este se entiende como el factor que permite atribuir la responsabilidad del hecho dañoso a determinada parte. Para que se pueda predicar responsabilidad civil de mi representada, se debe demostrar que Salud Total EPS con su actuar fue generadora del daño que se pretende imputar, y que ese mismo daño tiene relación de causalidad con el supuesto actuar culposo que se deriva del aseguramiento que se le brindó a la señora Marilyn Contreras, lo anterior refleja que para poder endilgar la responsabilidad civil dentro de un proceso, debe demostrarse que la persona, sea natural o jurídica, con actuar fue la generadora del daño que se imputa, y que el daño que eventualmente se ocasionó tiene relación de causalidad con una actuación culposa o negligente que sea consecuencia de la atención de aseguramiento que se brindó.

Se debe traer de presente, que todas y cada una de las solicitudes y requerimientos en ningún momento fueron negados por mi representada, debido a que en todo momento se cumplió con la obligación de asegurar todos los servicios de salud a través de IPS, prueba de ello son las autorizaciones de los servicios que siempre fueron requeridos a Salud Total EPSS S.A.

[1] OBDULIO VELASQUEZ POSADA. Responsabilidad Civil Extracontractual. 2da Edición. Editorial Temis, 2013. Pág. 248.

En ese orden de ideas, es necesario entonces demostrar cada uno de los elementos constitutivos de responsabilidad civil, los cuales son: el daño, la culpa y el nexo causal entre ambos, este último es importante de establecer, pues como bien lo formuló Karl Larenz:

> *"La relación de causalidad implica investigar la existencia de una imputación. Es decir, consiste en seleccionar entre los diferentes factores que rodean la producción de un hecho, aquel que pueda ser considerado como propio (imputable)"*

Lo que quiere decir, que el nexo de causalidad es el elemento que permite establecer a quien le es imputable el hecho dañoso ocasionado a una persona determinada, el mentado elemento no se encuentra ajustado al caso concreto respecto de mi representada, debido a que su actuar no fue el que ocasionó el hecho dañoso a la parte actora, sino por el contrario, no tiene relación alguna, debido a que los hechos ocurrieron en una institución ajena a mi representada, además de que los mismos sucedieron en un escenario de obligación prestacional y no de aseguramiento.

Los demandantes pretenden extender la responsabilidad de mi representada a las actuaciones que fueron ejecutadas por terceros ajenos a Salud Total, como parte del acto médico desempeñado por los profesionales contratados por Virrey Solis, persona jurídica que no tiene ningún tipo de relación con mi poderdante, más allá de la contractual, y de acuerdo a la cláusula de garantía de la calidad contenida en el contrato celebrado con la IPS, establece que es la que debe ser llamada a responder por la calidad de la prestación de los servicios de salud, así como por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste.

Lo anterior constata que Salud Total EPS-S S.A. cumplió con sus obligaciones propias de aseguramiento, garantizando el acceso a los servicios de salud que la señora Marilyn Contreras requería.

El daño sufrido por la parte demandante obedeció a circunstancias propias de las atenciones brindadas por la IPS correspondiente, las cual goza de autonomía administrativa, técnica y científica para prestar los servicios de salud, y no a una supuesta negligencia u omisión por parte de SALUD TOTAL EPS, situación que depreca en una inexistencia de nexo causal.

LA INNOMINADA DE QUE TRATA EL ART. 282 DEL C.G.P

El artículo 282 del Código General de Proceso es claro y expreso en señalar que de manera discrecional cuando se hallen probados hechos que configuren una excepción, el Juez podrá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las que conciernen a prescripción del derecho, compensación y nulidad relativa que deberán alegarse en la debida contestación de la demanda. Lo anterior, bajo el siguiente contenido normativo:

> *"**ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES.** En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.*
>
> *Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.*
>
> *Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.*
>
> *Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la*

sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción.

Con base en la norma transcrita, solicito al señor juez reconocer oficiosamente los hechos y por ende excepciones que llegare a considerar como necesarias para proteger la efectiva y real protección de los derechos que le reviste a los sujetos procesales que integran el contradictorio.

V. CARGA DE LA PRUEBA

1. Le corresponde a la demandante, conforme al artículo 167 del C.G.P., probar los sustentos de hecho de las normas que consagran los efectos jurídicos en los que fundamenta las pretensiones.

VI. PRUEBAS

A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA

Documentales

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 243 y siguientes C.G.P., y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

Testimoniales

En cuanto a los testimonios solicito al despacho me reserve el derecho a contrainterrogarlos.

PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR SALUD TOTAL

Documentales

- Certificación afiliación de la señora Marilyn Contreras expedido por Salud Total.

Testimoniales

Sírvase señor juez decretar el testimonio de:

- Dres Fabio Múnera, María Auxiliadora Barrios, Néstor Javier Vargas Olmos, José John Lenis Domínguez, Sheira Rodríguez Fernández, María Fernanda Abondano, María Camila Niebles de la Hoz, Diana Catalina Villa Matute, Álvaro Jaime Espejo Gómez, Amanda Heredia Romero, Ketty Margarita Alvear Ochoa, Yanilud Martínez Saldaña, Yaddy Alexa Arroyo, Diego Deivis Pérez Pachón, Miguel Sequera Duarte, Sandra Forero Contreras, Johana Patricia Monroy Galeano, Antonella Barrios Marenco, Helen Semith de las Salas Ortíz, Doris Paola Gómez Pérez, Viviana Carolina Alayón García, quienes atendieron a la señora Marilyn Contreras desde marzo 2011 y siguientes, para que deponga sobre la calidad de las atenciones prestadas, síntomas, diagnósticos y demás temas médicos de la paciente. Los testigos puedes ser localizados Virrey Solis.

Contradicción dictamen pericial

Respecto de la prueba pericial, en nombre de mi representa solicito al despacho que se verifique y constate que el mismo cumple con los requisitos contemplados en el Artículo 227 del CGP, habida cuenta que el mismo debe presentarse conforme lo menciona la normatividad vigente.

Solicito que conforme a lo consagrado en el Artículo 228 del CGP se cite a la perito la Dra. Natalia Cárdenas Polanía a fin de ejercer la contradicción del dictamen pericial.

Interrogatorio de parte

Sírvase señor juez de decretar interrogatorio de parte de los demandantes, para que depongan sobre los hechos motivo de la demanda.

VII. SOLICITUD

1. Se absuelva a SALUD TOTAL EPS, de cada una de las pretensiones de la demanda.

2. Se declare a SALUD TOTAL EPS, exenta de cualquier tipo de responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa de los supuestos perjuicios generados en las atenciones médicas suministradas a la señora Eliana Lopera.

3. Se condene en costas y agencias en derecho a los actores de la demanda.

4. En la medida que no se acceda a las solicitudes antes expuestas, solicito se realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, de tal forma que solo se condene solamente por la proporción del monto a pagar de acuerdo a su incidencia en el hecho generador del daño.

VI. NOTIFICACIONES

- A mi representada en la Carrera 18 No. 109 -15 de la ciudad Bogotá, correo electrónico notificacionesjud@saludtotal.com.co , Teléfonos 6296660 Ext.10333.
- A la suscrita al correo electrónico marcelarodriguezr5@gmail.com y/o marcelaror@saludtotal.com.co teléfono 3007944472.

VI. ANEXOS

- Poder para poder debidamente conferido por Representante Legal Suplente.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de Salud Total EPS-S S.A.
- Lo relacionado en el Acápite de Pruebas Documentales.

Del Señor Juez,

Atentamente,



MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
C.C. No. 1.136.884.835 de Bogotá D.C.
T.P. No. 314.492 del C. S. de la J.
Apoderada SALUD TOTAL EPS-S S.A

www.saludtotal.com.co
Línea total Bogotá 485 4555 • Nacional 018000 1 14524
Tu salud no es a medias debe ser total

Bogotá, Octubre 6 de 2022

Señora:
CONTRERAS MURILLO MARILYN
CC. 1022346094
CR 78P BIS NO 33A 85 SUR - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 21 de 2007. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
CONTRERAS MURILLO MARILYN	1022346094	C	Nov-21-2007	309	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ACCION SAS	1022346094	Dependiente	CERRADO
ATENTO SA	1022346094	Dependiente	CERRADO
BANCO COLPATRIA	1022346094	Dependiente	VIGENTE
COMUNIDAD ESRATEGICA CTA	1022346094	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Marcela Andrea Rodriguez Rodriguez - Abogado III – Subdireccion Nal de Servicios Legales

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

1006224000

Salud Total EPS-S

Señores
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: MARILYN CONTRERAS MURILLO
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A.
RADICACIÓN: 110014003029-2022-00600-00

ASUNTO: PODER

SERGIO ANDRES RICO GIL, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18.523.054 de Dosquebradas, Risaralda, actuando en calidad de Representante Legal Suplente de la Entidad Promotora de Salud "**SALUD TOTAL EPS-S S.A.**", identificada con Nit. 800.130.907, tal y como se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, el cual se adjunta a la presente, manifiesto que, **CONFIERO** poder ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la Doctora **MARCELA ANDREA RODRIGUEZ RODRIGUEZ**, abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.136.884.835 de Bogotá y portadora de la Tarjeta Profesional No. 314.492 del Consejo Superior de la Judicatura, para que ejerza la representación judicial del proceso de la referencia, tendiente a la defensa de los legítimos intereses y derechos de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Mi apoderada queda queda ampliamente facultada para transigir, conciliar, recibir, solicitar y controvertir la práctica de pruebas, ejercer derecho de contradicción, aportar documentos, tachar documentos y testimonios, sustituir el presente poder, reasumirlo, renunciarlo, interponer recursos, presentar alegatos, notificarse de cualquier auto o providencia, y en general para ejercer en mi nombre e interés todas las facultades inherentes a la naturaleza del mandato que le confiero dentro del proceso para el cual se le otorga poder.

Sírvase, reconocer al Dra. **MARCELA ANDREA RODRIGUEZ RODRIGUEZ** personería jurídica para actuar como apoderada de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, en los términos y para el efecto del presente poder.

Confiero,

SERGIO ANDRES RICO GIL
C.C. 18.523.054 de Dosquebradas, Risaralda
Representante Legal Suplente
Salud Total EPS-S S.A.

Acepto.

MARCELA ANDREA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C. 1.136.884.835 de Bogotá
T.P 314.492 del C.S. de la J.
marcelarodriguezr5@gmail.com
marcelaror@saludtotal.com.co


PRESENTACION PERSONAL
El anterior escrito fue presentado ante el
Personalmente por: Sergio Andrés Rico Gil
quien exhibió la C.C. 1852305 Ibagué Tols
y Tarjeta Profesional No.
C.S.J.
Firma
06 OCT 2022
Guillermo Chávez Cristancho
Notario
NOTARIA 11
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 11 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.


PRESENTACION PERSONAL
El anterior escrito fue presentado ante el
NOTARIO ONCE DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.
Personalmente por: Marcela Andrea Rodriguez Rodriguez.
quien exhibió la C.C. 1136884835 Mc
y Tarjeta Profesional No. 314492
C.S.J.
Firma
06 OCT. 2022
Guillermo Chávez Cristancho
Notario
NOTARIA 11
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 11 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

****

EL JUEVES 1 DE DICIEMBRE DE 2022, SE REALIZARÁN LAS ELECCIONES DE JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA MÁS INFORMACIÓN, PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 4), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.
Sigla:	SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Nit:	800130907 4
Domicilio principal:	Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No.	00455874
Fecha de matrícula:	4 de junio de 1991
Último año renovado:	2022
Fecha de renovación:	3 de marzo de 2022
Grupo NIIF:	GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Cr 18 No. 109 - 15
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico:	donnym@saludtotal.com.co
Teléfono comercial 1:	6296660
Teléfono comercial 2:	No reportó.
Teléfono comercial 3:	No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 18 No. 109 - 15

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjud@saludtotal.com.co
Teléfono para notificación 1: 6296660
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencias: Villavicencio (1), San José Del Guaviare (1), Mitú (1), Cartagena (7), Bogotá D.C. (4) (punto autorizador Bosa), Girardot (1), Acacias (1), Cubarral (1), El Dorado (1), San Juanito (1), San Carlos de Guaroa (1), Villanueva (1), Miraflores (1), Envigado (1), agencias en Barranca de Upia (1), Cabuyaro (1), El Castillo (1), Granada (1), La Uribe (1), Lejanías (1), Mapiripan (1), Puerto López (1), Puerto Lleras (1), Puerto Rico (1), San Juan de Arama (1), Vistahermosa (1), Guaviare (agencias en: El Retorno, Calamar) y Vaupés (agencias en: Carurú, Taraira), Ibagué (5), Medellín (3), Cúcuta (1), Montería (1), Rionegro (Antioquia) (1), Bucaramanga (2), Cali (3), Palmira (1), Girón (1), Barranquilla (3), Manizales (3), Chinchiná (1), Pereira (3) Ibagué (3), Valledupar (1), Sincelejo (1), Floridablanca (1), Zipaquirá (1), Fusagasugá (1).

Por Acta No. 13 de la Junta Directiva del 23 de octubre de 1.991, inscrita el 13 de enero de 1.992 bajo el No. 25. 598 del libro VI, la sociedad decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Manizales.

Por Acta No. 53 de la Junta Directiva del 9 de agosto de 1.995, inscrita el 7 de noviembre de 1.995, bajo el No. 515. 142 del libro IX, convirtió las agencias de: Cali, Medellín, Barranquilla Y Pereira en sucursales.

Por Acta No. 151 de la Junta de Socios, del 04 de septiembre de 2003, inscrita el 10 de julio de 2006 bajo el número 135048 del libro VI,

la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Santa Marta.

Por Acta No. 60 de la Junta Directiva del 20 de marzo de 1996 inscrita el 23 de abril de 1.996, bajo el No. 70136 del libro VI, se convirtió en sucursal la agencia de Ibagué.

Por Acta No. 103 de la Junta Directiva del 19 de enero de 2000, inscrita el 29 de marzo de 2000 bajo el No. 00093292 del libro VI, decretó la apertura de una sucursal en Santafé de Bogotá D.C.

Por Acta No. 105 de la Junta Directiva del 15 de marzo de 2000, inscrita el 13 de abril de 2000 bajo el No. 93639 del libro VI, decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Bucaramanga.

CONSTITUCIÓN

E.P. No. 2122, Notaría 7a.De Bogotá del 15 de mayo de 1.991, inscrita el 4 de junio de 1.991 bajo el número 328. 244 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: SALUD TOTAL S.A. COMPAÑIA DE ASISTENCIA MEDICA.

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 3288 de la Notaría 32 de Santafé de Bogotá del 24 de septiembre de 1.992, inscrita el 28 de septiembre de 1.992 bajo el No. 380.110 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de SALUD TOTAL S.A. COMPAÑIA DE ASISTENCIA MEDICA por el de SALUD TOTA S.A. COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA, e introdujo otra reforma al estatuto social.

Por E.P. No. 3973 Notaría 7 de Santafé de Bogotá del día 5 de agosto de 1994, inscrita el 9 de agosto de 1994 bajo el No. 458131 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de SALUD TOTAL S. A. COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA por el de Salud Total S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

Por Escritura Pública No. 2201 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. Del 13 de agosto de 2004, inscrita el 17 de agosto de 2004 bajo el número

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

948206 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por el de: SALUD TOTAL S. A - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - ADMINISTRADORA DE REGIMEN SUBSIDIADO S.A.

Por Escritura Pública No. 1334 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. De 11 de mayo de 2007, inscrita el 25 de mayo de 2007 bajo el número 1133289 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por el de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A.

Por Escritura Pública No. 1502 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. De 30 de mayo de 2008, inscrita el 03 de junio de 2008 bajo el número 1218204 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A, por el de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A PODIENDO UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPSS S A.

Por Escritura Pública No. 1227 de la Notaría 77 de Bogotá D.C. De 27 de julio de 2010, inscrita el 30 de julio de 2010 bajo el número 01402336 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A PODIENDO UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPSS S A., por el de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO SA PODRA UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPS SA.

Por Escritura Pública No. 1227 de la Notaría 77 de Bogotá D.C., del 27 de julio de 2010, inscrita el 30 de julio de 2010 bajo el número 01402336 del libro IX, en virtud de la escisión, la sociedad de la referencia (escindente), sin disolverse transfiere en bloque parte de su patrimonio a la sociedad SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS (beneficiaria).

Por Escritura Pública No. 1217 de la Notaría 11 de Bogotá D.C. De 22

---

de abril de 2015, inscrita el 7 de mayo de 2015 bajo el número 01937036 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO SA PODRA UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPS SA, por el de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. Con sigla SALUD TOTAL EPS-S S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 172 del 21 de febrero de 2018, inscrito el 6 de marzo de 2018 bajo el Registro No. 00166653 del libro VIII, el Juzgado 34 Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal de mayor cuantía No. 2017-478, de: Astrid Jasbleidy Castro Lopez, contra: SALUD TOTAL S.A., VIRREY SOLIS I.P.S S.A. Y Robinson Lopez Beltrán; se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1644 del 12 de octubre de 2021, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 19 de Octubre de 2021 con el No. 00192263 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 11001310301220210045700 de Laura Ivonne Pulido Rodríguez CC. 1.030.638.712, Miguel Antonio Triana Roncancio CC. 1.012.417.11, Elsa Rodríguez CC. 51.896.649 y Betsabe Roncancio Peñuela CC. 20.566.738, Contra: C P O S A y SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL NREGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADOS.A.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2030.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad será organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del plan obligatorio de salud a los afiliados del régimen contributivo y del régimen subsidiado. En desarrollo de su objeto social, la compañía desarrollará las

---

siguientes funciones: A) Ser delegataria del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud, cuyo recaudo final es responsabilidad del fondo de solidaridad y garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. B) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al sistema general de seguridad social en salud en su ámbito geográfico de influencia, garantizando siempre la libre escogencia del usuario. C) Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias pueden acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional existe la obligación de aceptar a toda persona que solicite la afiliación y cumpla con los requisitos de ley. D) Administrar el riesgo en salud a sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el sistema. E) Definir procedimientos para asegurar el libre acceso de los afiliados y de sus familias a las instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia. F) Remitir al fondo de solidaridad y garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, de las novedades laborales, de los recaudos por cotizaciones y de los desembolsos por el pago de prestación de servicios. G) Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud. H) Organizar y garantizar la prestación de servicios de salud previstos en el plan obligatorio de salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las unidades de pago por capitación correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras y con profesionales de la salud; implementará un sistema de control di costos, informará y educará a los usuarios para el uso racional del sistema, establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud. I) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales conforme a las

---

disposiciones legales que rijan la materia. J) Todas las demás actividades que, de conformidad con la ley las normas reglamentarias, pueda o deba desarrollar una entidad promotora de salud. Para el cumplimiento de su objeto la sociedad podrá realizar todos los actos lícitos que tienda al desarrollo de la empresa social y que estén directamente vinculados con dicho objeto. Así mismo, podrá: (1) Formar parte de cualquier clase de persona jurídica (2) Invertir sus excedentes de tesorería y sus disponibilidades de la forma más rentable posible u otorgar créditos a terceros vinculados con sus operaciones o a los accionistas de la sociedad, siempre que la cuantía, condiciones y, en general la naturaleza de tales inversiones o créditos no constituyan un impedimento para el desarrollo y ejecución de sus actividades sociales; todo lo cual siempre y cuando no se comprometan recursos de destinación específica (3) Intervenir en operaciones de financiamiento de cualquier naturaleza en interés o beneficio de la sociedad o de los accionistas siempre y cuando no se comprometan recurso de destinación específica (4) Gravar o dar en prenda su activos, previa autorización de la Junta Directiva, solo será posible dicha actividad cuando no se comprometan recursos con destinación específica (5) Celebrar contratos de mutuo de dinero, solo será posible esta actividad siempre y cuando no se comprometan recursos de destinación específica (6) Adquirir bienes muebles o inmuebles bien sea en el país o fuera de él mediante importación (7) Conformar patrimonios autónomos (8) Celebrar o ejecutar toda clase de actos jurídicos de naturaleza civil o comercial (9) Adquirir acciones o participaciones en sociedades o fusionarse con otras que tengan igual o similar objeto, absorberlas o ser absorbida, todo en cuanto esté directamente relacionada con el objeto social, siempre y cuando no se comprometan recursos de destinación específica. (10) Garantizar obligaciones de terceros, previa autorización de la junta directiva. (11) Desempeñarse como una institución prestadora de servicios de salud para prestar sus servicios a terceros, en los términos descritos en los literales "I" y "K" del artículo 155 de la Ley 100 de 1993 sujeta a los límites previstos en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2001.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $12.527.472.540,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

No. de acciones : 219.780.220,00
Valor nominal : $57,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $9.318.972.408,00
No. de acciones : 163.490.744,00
Valor nominal : $57,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $9.318.972.408,00
No. de acciones : 163.490.744,00
Valor nominal : $57,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La administración inmediata de la compañía, su representación legal y la gestión legal de los negocios sociales estarán a cargo de un presidente o representante legal designado por la Junta Directiva para periodos de un (1) año, reelegible indefinidamente y removible por ella libremente en cualquier tiempo. Todos los empleados de la sociedad, con excepción de los designados por la Asamblea General de Accionistas y los dependientes del revisor fiscal, si los hubiere, estarán sometidos al presidente o representante legal en el desempeño de sus cargos. Para efectos de la elección del presidente y demás representantes legales, la junta directiva utilizará como criterios de escogencia la habilidad gerencial del candidato, sus conocimientos técnicos, la habilidad de negociación, sus valores y virtudes humanas. Articulo trigésimo tercero. Suplentes. Conjuntamente con el presidente, la junta directiva designará dos (2) suplentes del presidente o representante legal, quienes se encargarán de reemplazarlo en sus faltas absolutas o temporales o en los casos de inhabilidad o incompatibilidad grave para su actuación, en su orden de primer y segundo suplente. Los suplentes no necesitarán acreditar la ausencia o dificultad del principal para actuar válidamente ante terceros y para obligar a la sociedad, debiendo responder por cualquier abuso que hagan de esta facultad. Parágrafo primero. Habrá un tercer suplente del representante legal para atender citaciones de carácter judicial, administrativo, tributario, laboral, arbitral, etc., cualquiera sea el asunto sobre el que verse, ante las cámaras

---

de comercio de las diferentes ciudades, ante las inspecciones de trabajo, y en general frente a cualquier entidad estatal, incluyendo, entre otras, a la fiscalía general de la nación, procuradurías, contralorías, defensorías, superintendencias, departamentos administrativos, curadurías, secretarias de salud, alcaldías, departamentos, ministerios, entes o entidades territoriales etc; Se excluye expresamente la facultad de representación legal para formalización de contratos, excepto la transacción o conciliación judicial o extrajudicial, las cuales se entienden incluida. Este suplente tampoco necesitara acreditar la ausencia o dificultad del principal para actuar válidamente ante terceros y para obligar a la sociedad debiendo responder por cualquier abuso que haga de esta facultad. Parágrafo segundo. Habrá un cuarto suplente del representante legal, quien tendrá las mismas facultades que el presidente o representante legal principal, y quien se encargará de reemplazarlo en sus faltas absolutas o temporales o en los casos de inhabilidad o incompatibilidad grave para su actuación. Parágrafo tercero. Habrá un quinto suplente del representante legal, quien tendrá las mismas facultades que el presidente o representante legal principal, y quien se encargará de reemplazarlo en sus faltas absolutas o temporales o en los casos de inhabilidad o incompatibilidad grave para su actuación. Parágrafo cuarto. En general ninguno de los suplentes necesitarán acreditar la ausencia o dificultad del principal para actuar válidamente ante terceros y para obligar a la sociedad, debiendo responder por cualquier abuso que hagan de esta facultad.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones. El presidente de la compañía es un mandatario con representación, investido de funciones ejecutivas y administrativas, que como tal tiene a su cargo la representación legal de la compañía, la gestión comercial, administrativa y financiera, y la coordinación y supervisión general de la empresa, funciones que cumplirá con arreglo a las normas de estos estatutos, a las disposiciones legales y a las órdenes e instrucciones de la Junta Directiva. Además de las funciones generales antes indicadas, corresponde al presidente: 1) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones ;} de la Asamblea General y de la Junta Directiva. 2) Representar a la sociedad en todos los actos de su vida social, con sujeción a los límites fijados en estos estatutos y a aquellos que fije la Junta Directiva. 3)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

Nombrar y remover libremente a todos los empleados de la compañía, salvo aquellos cuyo nombramiento i corresponda a la Asamblea General de acuerdo con la planta de personal y las escalas de remuneración aprobadas por la Junta Directiva. 4) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los balances de prueba y los demás estados financieros destinados a la administración y suministrarle los informes que ella le solicite en relación con la sociedad y sus actividades. 5) Convocar a la Asamblea General a reuniones ordinarias y extraordinarias. 6) Cumplir y hacer que se cumplan las órdenes e instrucciones impartidas por la entidad encargada de la vigilancia de la sociedad y prestarle la colaboración necesaria. 7) Delegar previa autorización de la Junta Directiva, alguna o algunas de sus funciones o atribuciones. 8) Constituir apoderados judiciales o extrajudiciales de la sociedad. 9) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria, el informe sobre la forma como haya llevado su gestión, las medidas cuya adopción recomiende a la asamblea y los estados financieros de final de ejercicio. 10) Las demás que le confieren estos estatutos o la ley. Parágrafo. El presidente y sus suplentes deberán obtenerla autorización de la Junta Directiva para celebrar todos aquellos actos, contratos o negocios o convenios que, no estando dentro del giro ordinario de los negocios, superen los quinientos salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la aprobación del respectivo acto, contrato, negocio o convenio. 11) Presentar a la Junta Directiva y velar por su permanente cumplimiento, las medidas específicas respecto del gobierno de la sociedad, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respeto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emitan, la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión. 12) Asegurar el respeto de los derechos de los accionistas y demás inversionistas en valores, de acuerdo con los parámetros fijados por los órganos de control del mercado. 13) Suministrar al mercado información oportuna, completa y veraz sobre sus estados financieros y sobre su comportamiento empresarial y administrativo. 14) Compilar en un código de buen gobierno que se presentará a la Junta Directiva para su aprobación, todas las normas y mecanismos exigidos por la ley, los reglamentos, la asamblea general de accionistas, los estatutos, y en general las mejores prácticas de buen gobierno corporativo. Este código deberá mantenerse permanentemente en las instalaciones de la sociedad a disposición de los accionistas e inversionistas para su

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

---

consulta. Facultades. Como representante legal de la compañía en proceso y fuera de proceso, el presidente tiene facultades para ejecutar o celebrar, sin otras limitaciones que las á establecidas por estos estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva o por la asamblea de accionistas, todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario, para la realización de los fines que persigue la sociedad, y los que se relacionan directamente con la existencia y funcionamiento de la misma. Igualmente, por su intermedio, la sociedad periódicamente informará al mercado sus relaciones económicas con sus accionistas mayoritarios, para lo cual atenderá cabalmente las solicitudes efectuadas por los organismos de control. La mencionada información se entrega al mercado, mediante el diligenciamiento de los reportes correspondientes a la superintendencia bancaria y a la superintendencia de valores. Dicha información reposará en archivos públicos en tales superintendencias, y podrá ser accedida por todas las personas directamente de manera personal o por vía electrónica, de acuerdo con los mecanismos establecidos por dichas autoridades para permitir el acceso del público a tal información.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 256 del 1 de agosto de 2016, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de agosto de 2016 con el No. 02129394 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Juan Gonzalo Lopez Casas	C.C. No. 000000018501764

Por Documento Privado del 15 de diciembre de 2021, inscrito en esta Cámara de Comercio el 6 de Enero de 2022 con el No. 02780141 del Libro IX, Juan Gonzalo Lopez Casas presentó la renuncia al cargo.

Por Acta No. 277 del 12 de febrero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de febrero de 2021 con el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

No. 02663539 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Suplente Del Representante Legal	Rico Gil Sergio Andres	C.C. No. 000000018523054

Por Acta No. 227 del 4 de mayo de 2011, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de junio de 2011 con el No. 01491944 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Suplente Del Representante Legal	Miguel Angel Rojas Cortes	C.C. No. 000000019364775

Por Acta No. 238 del 15 de enero de 2013, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de enero de 2013 con el No. 01698516 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Representante Legal Suplente	Danny Manuel Moscote Aragon	C.C. No. 000000080062096
Cuarto Suplente Del Representante Legal	Jorge Alberto Tamayo Saldarriaga	C.C. No. 000000071616741

Por Acta No. 266 del 10 de agosto de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de agosto de 2018 con el No. 02366839 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer	Paola Andrea Otalora	C.C. No. 000001053778213

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

Suplente Del Representante Legal | Torres

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Medina Lagos	C.C. No. 000000019073504
Segundo Renglon	Juan Gonzalo Lopez Casas	C.C. No. 000000018501764
Tercer Renglon	Carlos Jorge Rodriguez Restrepo	C.C. No. 000000094396011

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Leonardo Sanchez Alvarez	C.C. No. 000000079570851
Segundo Renglon	Juan Guillermo Ruiz Rozo	C.C. No. 000000003229197
Tercer Renglon	Guillermo Bulla Espinosa	C.C. No. 000000079146273

Por Acta No. 66 del 22 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de abril de 2018 con el No. 02321802 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Medina Lagos	C.C. No. 000000019073504
Tercer Renglon	Carlos Jorge Rodriguez Restrepo	C.C. No. 000000094396011

SUPLENTES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Leonardo Sanchez Alvarez	C.C. No. 000000079570851
Segundo Renglon	Juan Guillermo Ruiz Rozo	C.C. No. 000000003229197

Por Acta No. 70 del 11 de enero de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2022 con el No. 02781726 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Juan Gonzalo Lopez Casas	C.C. No. 000000018501764

Por Acta No. 70 del 11 de enero de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de enero de 2022 con el No. 02782503 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Guillermo Bulla Espinosa	C.C. No. 000000079146273

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 68 del 19 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de mayo de 2020 con el No. 02569313 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	MONCLOU ASOCIADOS S.A.S	N.I.T. No. 000008300443741

Por Documento Privado No. CEC-898 del 23 de abril de 2020, de Revisor

---

Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de mayo de 2020 con el No. 02569314 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Monica Salazar Lizarazo	C.C. No. 000000051794546 T.P. No. 119897-T

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Jaime Hernan Monclou Pedraza	C.C. No. 000000011432519 T.P. No. 48119-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 2976 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2013, inscrita el 21 de septiembre de 2013 bajo el No. 00026354 del libro V, modificada mediante Escritura Pública No 3358 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2019 inscrita el 26 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042314 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general en los termino del artículo 44 del CPC. Con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la señora Luz Elena Jaramillo identificada con la C.C.51.977.945 de Bogotá, para que actúe como mandataria general con facultades para: A) Suscribir firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A., ante el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES o las entidades que hagan sus veces, en el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud (P.B.S). B) Actuar como mandatario(a) general con las facultades para representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A para comparecer en calidad de parte, conferir poderes especialmente a otras personas para que actúen a nombre de SALUD TOTAL EPS- S.S.A., realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes en relación a los requerimientos solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de

---

Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES o las entidades que hagan sus veces, en relación con el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el Plan de beneficios en salud (P.B.S) C) Actuar como mandatario general con facultades para suscribir, firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS S.A para solicitar, tramitar, responder y realizar requerimientos hechos por entidades públicas y/o privadas, en materia del proceso de recobro de servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud. Segundo. Que en virtud del presente mandato, la mandataria queda facultada para realizar todos los actos inherentes a él y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión del mandato aquí conferido, interponer recursos, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Tercero. Que el presente mandato tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado y se extinga por las causales legales y/o por la terminación del mismo entre el mandante y los mandatarios.

Por Escritura Pública No. 3286 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 29 de septiembre de 2016, inscrita el 10 de octubre de 2016, bajo el No. 00035783 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C. en su calidad de segundo suplente del presidente, obra en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia; por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General Del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la doctora Ana Cristina Dávila Reinoso, identificada con cedula de ciudadanía No. 29.568.617 de Jamundí, portadora de la tarjeta profesional de abogado No. 189.438 del Consejo Superior de la Judicatura para que actúe como apoderada general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del, Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A, como apoderado general debidamente inscrito. 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A. ante el Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial y ante cualquier entidad Nacional o territorial relacionada con el área de la salud y medio ambiente, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección,

---

vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS S S.A, o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A 3). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, en audiencias de conciliación judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, o pública o como la Procuraduría general de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría general de la república, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S, S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil y articulo 54, inciso 4 del Código General del Proceso, una vez empiece a regir en los términos del artículo 627 del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A, y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A o que se inicien contra esta, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el ministerio de la protección social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública o privada que realice funciones de inspección, vigilancia y control. 5). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades públicas y/o privadas. La apoderada queda facultada para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, transigir, conciliar, desistir, absolver interrogatorios de parte, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por el representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

Por Escritura Pública No. 3346 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 4 de octubre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo el número de registro 00036255 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.062.096 en su calidad de segundo suplente del presidente, obra en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia; por medio de la presente escritura pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, al doctor Oscar Iván Jiménez Jiménez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.415.428 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional de abogado No. 196979 del Consejo Superior de la Judicatura; para que actúen como apoderado general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S.A., como apoderado general debidamente inscrito, 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A ante el ministerio del trabajo, ministerio de salud y protección social, la Superintendencia Nacional de Salud, secretaria de salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad nacional o territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS S S.A., o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A 3). Actuar como apoderado general para disponer; representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S SA, en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta; y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la república, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S S.A, funja como convocada, convocante o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54; inciso 4, del código general del proceso 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A, transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A o que se inicien contra

---

esta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el ministerio de salud y la protección social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar: Pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Sexto: Los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Séptimo: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 0540 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 22 de febrero de 2017, inscrita el 27 de febrero de 2017 bajo el número 00036919 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C., en su calidad de Segundo Suplente del Presidente, obra en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia; por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Diego Alexander Gaitán Contreras, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1020722652 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional de abogado No. 207.475 del Consejo Superior de la Judicatura; para que actúe como apoderado general en todas las actuaciones judiciales jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1) Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 el Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A, como apoderado general debidamente inscrito. 2) Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A ante el ministerio del trabajo, ministerio de

---

salud y protección social la Superintendencia Nacional de Salud, secretaria de salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad nacional o territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control sobre SALUD TOTAL EPS S S.A., o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A. 3). Actuar como apoderado general para disponer representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría general de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S S.A, funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4 del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A. O que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5) Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., para solicitar tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. El apoderado queda facultado para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y; en general suscribir cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta

---

tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A, ni se entienda extinto por las causales de Ley.

Por Escritura Pública No. 3740 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 26 de octubre de 2017, inscrita el 7 de noviembre de 2017 bajo el registro No. 00038273 del libro V compareció Danny Manuel Moscote Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Jenny Patricia Arias Giraldo identificada con cedula ciudadanía No. 37.745.955 de Bucaramanga, para que: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del código general del proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A., como apoderado general debidamente inscrito. 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A. Ante el ministerio del trabajo, ministerio de salud y protección social, la Superintendencia Nacional de Salud, secretaría de salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad Nacional o territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS S S.A., o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A. 3). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S S.A, funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el ministerio de salud y la

protección social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Segundo los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S SA sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuesta y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio modificatorio y/o de acción que sea necesario. Tercero: que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 1936 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 15 de junio de 2018, inscrita el 6 de julio de 2018 bajo el registro No. 00039630 del libro V, modificada mediante Escritura Pública No 3358 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2019 inscrita el 26 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042314 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C. En su calidad de segundo representante legal suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general en los términos del artículo 74 del CGP con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, al doctor Jesús Enrique García Gaitán, identificado con cédula ciudadanía No. 4.899.470 de Bogotá D.C., para que actué como mandatario general con facultades para: 1. Suscribir firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A., ante el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES o las entidades que hagan sus veces, en el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud (P.B.S). 2. Actuar como mandatario(a) general con las facultades para representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A para comparecer en calidad de parte, conferir poderes especialmente a otras personas para que actúen a nombre de SALUD TOTAL EPS- S.S.A.,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

---

realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes en relación a los requerimientos solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES o las entidades que hagan sus veces, en relación con el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el Plan de beneficios en salud (P.B.S) 3. Actuar como mandataria general con facultades para suscribir, firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS S S.A., para solicitar, tramitar, responder y realizar requerimientos hechos por entidades públicas y/o privadas, en materia del proceso de recobro de servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud. Que en virtud del presente poder, el mandatario queda facultado para realizar todos los actos inherentes a él y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión del poder aquí conferido, interponer recursos, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que el presente poder tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado y se extinga por las causales legales y/o por la terminación del mismo entre el mandante y el mandatario.

Por Escritura Pública No. 463 del 22 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de marzo de 2022, con el No. 00046925 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la doctora Diana Angelica Martínez Lemus, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.713.244 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional de abogado No. 141624-D1 del Consejo Superior de la Judicatura; para que actúe como apoderada general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A, como apoderado general debidamente inscrito. 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-S S.A, ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, La Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad Nacional o Territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS-S S.A, o por las que sea requerida SALUD TOTAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

EPS-S S.A. 3). Actuar como Apoderado General para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-S S.A, en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS-S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS-S S.A, funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS-S S.A, transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS-S S.A o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-S S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimiento hechos por despachos Judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. La apoderada queda facultada para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS-S S.A sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

REFORMAS DE ESTATUTOS

E.P. NO.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. INSCRIPCION
2.264	15--VII-1.992	32 STAFE. BTA.	5-VIII-1.992 NO.373.886
3.288	24---IX-1.992	32 STAFE. BTA.	28---IX-1.992 NO.380.110
1.696	19----V-1.993	32 STAFE. BTA.	27----V-1.993 NO.407.004
3.973	5-VIII-1.994	7 STAFE. BTA.	9-VIII-1.994 NO.458.131
6.428	22--XII-1.994	7 STAFE. BTA.	29--XII-1.994 NO.475.727
7.915	24-VIII-1.995	29 STAFE. BTA	06-IX-1.995 NO. 507.425
4.874	27- V-1.996	29 STAFE. BTA.	31- V-1.996 NO. 540.137
8.134	23-VIII-1.996	29 STAFE. BTA.	17- X-1.996 NO. 558.727
9.967	10- X -1.996	29 STAFE BTA	22- X -1996 NO. 559.160

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0003330 del 11 de abril de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00588642 del 12 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0012635 del 17 de diciembre de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00617515 del 9 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0012635 del 17 de diciembre de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00617685 del 13 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0002349 del 28 de abril de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00728458 del 15 de mayo de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0003690 del 13 de junio de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00734455 del 23 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001675 del 25 de febrero de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00819888 del 22 de marzo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0003936 del 27 de junio de 2002 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00834205 del 5 de julio de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0006024 del 23 de mayo de 2003 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00882770 del 4 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0002201 del 13 de agosto	00948206 del 17 de agosto de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

---

de 2004 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	2004 del Libro IX
E. P. No. 0000100 del 17 de enero de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00972723 del 19 de enero de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001257 del 26 de abril de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00989410 del 4 de mayo de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0004345 del 16 de diciembre de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01027556 del 20 de diciembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001334 del 11 de mayo de 2007 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01133289 del 25 de mayo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0003811 del 4 de diciembre de 2007 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01176578 del 11 de diciembre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0001502 del 30 de mayo de 2008 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01218204 del 3 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 4134 del 3 de diciembre de 2009 de la Notaría 5 de Bogotá D.C.	01345253 del 4 de diciembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1227 del 27 de julio de 2010 de la Notaría 77 de Bogotá D.C.	01402336 del 30 de julio de 2010 del Libro IX
E. P. No. 2633 del 5 de septiembre de 2012 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01665332 del 11 de septiembre de 2012 del Libro IX
E. P. No. 1217 del 22 de abril de 2015 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01937036 del 7 de mayo de 2015 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 13 de marzo de 2012 de Empresario, inscrito el 14 de marzo de 2012 bajo el número 01616279 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:
- Eduardo Leon Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

- Nicolas Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de control : 2012-02-28

Por Documento Privado del 29 de febrero de 2012 de Representante Legal, inscrito el 22 de marzo de 2012 bajo el número 01618174 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:
- Eduardo Leon Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
- Nicolas Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2012-02-28

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430
Actividad secundaria Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE ADMINISTRATIVA AVENIDA 68
Matrícula No.:	01002755
Fecha de matrícula:	24 de marzo de 2000
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ak 68 No 13 - 50
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD MARLY
Matrícula No.:	01074318
Fecha de matrícula:	13 de marzo de 2001
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 13 No 49 - 13
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD PASADENA
Matrícula No.:	01252509
Fecha de matrícula:	5 de marzo de 2003
Último año renovado:	2022
Categoría:	N/A
Dirección:	Cl 100 No. 49 C - 08
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.:	01252542
Fecha de matrícula:	5 de marzo de 2003

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

Último año renovado:	2022
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 67 A No 4 G - 31
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD PASADENA
Matrícula No.:	01252509
Fecha de matrícula:	5 de marzo de 2003
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 100 No. 49 C - 08
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD FUSAGASUGA
Matrícula No.:	01980758
Fecha de matrícula:	9 de abril de 2010
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Carrera 7 # 17 - 66 Local 2 Barrio Balmoral
Municipio:	Fusagasugá (Cundinamarca)

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE ADMINISTRATIVA CARRERA 67
Matrícula No.:	02528891
Fecha de matrícula:	23 de diciembre de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 67 A No. 12 A - 78
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD SOACHA
Matrícula No.:	03084286
Fecha de matrícula:	15 de marzo de 2019

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 4 Este No 31 - 40 Lc 269 Cc Gran Plaza Soacha
Municipio:	Soacha (Cundinamarca)
Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS AMÉRICAS
Matrícula No.:	03208626
Fecha de matrícula:	24 de enero de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 67 No 4 G - 31
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD ZIPAQUIRA
Matrícula No.:	03227834
Fecha de matrícula:	2 de marzo de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 10 No 10 - 04 Cc La Casona Lc 243
Municipio:	Zipaquirá (Cundinamarca)
Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD CHIA
Matrícula No.:	03255906
Fecha de matrícula:	2 de julio de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Av La Pradilla No 1 D - 56 Lc 102
Municipio:	Chía (Cundinamarca)
Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD PLAZA DE LAS AMERICAS
Matrícula No.:	03386099
Fecha de matrícula:	9 de junio de 2021
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Kra 71 D # 6 - 94 Local 3514
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 4.728.680.903.641
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8430

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 17 de abril de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 18 de agosto de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

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

Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



Señores
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: MARILYN CONTRERAS MURILLO
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A.
RADICACIÓN: 110014003029-2022-00600-00

ASUNTO: **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE SALUD TOTAL EPS-S S.A. A VIRREY SOLIS IPS S.A.**

Respetado señor Juez:

MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.136.884.835 de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 314.492 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada de la entidad demandada SALUD TOTAL EPS-S S.A. identificada con Nit. No. 800.130.907-4, bajo poder debidamente conferido y otorgado por Representante Legal Suplente de SALUD TOTAL EPS-S S.A., tal como consta el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, el cual se anexa a este escrito, encontrándome dentro del término legal, me permito presentar **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A VIRREY SOLIS IPS S.A**., entidad privada con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, identificada con NIT. 800.003.765-1, representada legalmente por el señor Henry Alberto Riveros Quevedo, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.410.691 y/o quien haga sus veces al momento de la notificación, por considerar que mi poderdante tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación sustancial y los pagos de las indemnizaciones a que hubiere lugar en estos y a la parte demandante, en el siguiente sentido:

FUNDAMENTOS FÁCTICOS

1. SALUD TOTAL EPS-S S.A. es una Entidad Promotora de Salud, de naturaleza privada que garantiza la prestación de los servicios médicos incluidos en el Plan de Beneficios, que se llevan a cabo bien de manera directa por medio de sus propios profesionales o Unidades, o bien de manera indirecta a través Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- que reúnan los requisitos esenciales de habilitación exigidos por las autoridades competentes, de acuerdo con el nivel de complejidad.

2. Entre SALUD TOTAL EPS-S S.A. y VIRREY SOLIS IPS S.A. se celebró un contrato para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por evento de primer nivel de la población afiliada a la EPS.

3. En virtud del vínculo contractual, SALUD TOTAL EPS- S.A. está facultada para llamar en garantía y/o repetir contra Virrey Solis IPS S.A., por las sumas en que eventualmente sea condenada judicialmente por cuenta de la prestación de servicios a su cargo, del personal adscrito y/o vinculado a él, estipulación contenida en la cláusula segunda del contrato:

> ***"SEGUNDA: GARANTIA DE CALIDAD: EL CONTRATISTA*** *será responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la*

idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, bajo el entendido que ellos no supone delegación del riesgo del aseguramiento en los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; así, en virtud del principio del Neminem non leadere y en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del Código Civil en lo pertinente, asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales, fisiológicos y de cualquier otra naturaleza que determine la ley y/o jurisprudencia que pudieren derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo.

En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que prestará los servicios de salud a los afiliados de la ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. Si en virtud de la ejecución de auditoria externa que debe realizar la ENTIDAD a las IPS con que tenga algún tipo de acuerdo de voluntades según el artículo 33 del Decreto 1011 de 2006, o de la normatividad que lo modifique, adicione o aclare, se concluyera que durante la simple estancia existió falla en el servicio que genera responsabilidad, será de cargo exclusivo del CONTRATISTA.

En todo caso, la ENTIDAD podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales la ENTIDAD debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc.
(…)" (Subrayado fuera de texto)

4. La señora MARILYN CONTRERAS, inició proceso judicial en contra de SALUD TOTAL EPS-S S.A. argumentando una presunta responsabilidad civil por las atenciones médicas brindadas en Virrey Solis IPS S.A desde el año 2011 en adelante.

FUNDAMENTO JURÍDICO DEL LLAMAMIENTO

El Código General del Proceso, consagra en su 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."* (Subrayado y negrillas fuera de texto.)

De lo dispuesto anteriormente se debe entender la entidad que represento está facultada para llamar en garantía a Virrey Solis IPS S.A. por la obligación legal que nace en cabeza de esa institución, según lo dispuesto en el artículo 2341 del CC., que en su tenor literal expresa:

"*El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido*"

Esto es que siendo Virrey Solis IPS S.A. quien prestó los servicios a la señora MARILYN CONTRERAS, sería dicha institución la llamada a responder por los presuntos perjuicios causados a la demandante, toda vez que el presunto daño que se imputa a Salud Total EPS-S S.A., fue efectivamente ejecutado por el aquí llamado.

Como se expuso anteriormente es Virrey Solis IPS S.A., más no mi representada, quien debe responder por los eventuales perjuicios causados con las acciones desplegadas en la atención de la señora MARILYN CONTRERAS**.**
Por lo anteriormente mencionado en la medida que Salud Total EPS-S S.A., sea condenada a responder por los daños o lesiones que hubiere podido causar Virrey Solis a título de culpa**,** debe el juez de la causa condenar al llamado a pagar a mi representada, la sumas de dinero que ésta tuviera que cancelar al demandante en caso de una condena en su contra.

Por lo tanto, se concluye que ante el remoto evento de demostración de negligencia en la atención brindada por Virrey Solis IPS S.A., no se le puede endilgar dicha responsabilidad a Salud Total EPS-S S.A.

Es claro que todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen unas obligaciones propias según su naturaleza jurídica; así las cosas en el caso de las EPS su principal función es la de administrar el riesgo en salud de su población afiliada, esto es la obligación de aseguramiento, en la medida que desarrollan su objeto social también contraen derechos y obligaciones inherentes a las funciones desarrolladas.

RESPONSABILIDAD ENTRE LA EPS Y LA IPS.

Siendo un mandato legal -artículo 178 de la ley 100 de 1993- las EPS, pueden garantizar la prestación de los servicios de salud directamente o indirectamente. Lo hacen directamente cuando el personal médico o instituciones de salud se encuentran bajo su estricta dependencia y subordinación, es decir con lo que se denomina red propia e indirectamente cuando los servicios del Plan de Beneficios son prestados por personas jurídicas o naturales contratadas para ello.

Dentro de los hechos de la demanda se menciona que la señora MARILYN CONTRERAS, recibió servicios de salud en Virrey Solis IPS S.A., por lo que si existiere alguna falla de parte del personal médico de la IPS por los servicios prestados a la paciente, esa falla sería imputable exclusivamente a dicha IPS, en calidad de ejecutora de los actos médicos cuestionados.

El objetivo la relación existente entre la ESP y la IPS es la correcta atención en servicios de salud de los usuarios afiliados al Plan de Beneficios, pero ello no significa que las EPS, deban garantizar el acto médico ya que ésta obligación es personal del médico con el paciente, por lo que sí el médico comete un error por imprudencia o negligencia, están obligados él y la IPS a la correspondiente indemnización.

Así las cosas, existen sentadas las obligaciones y responsabilidades de cada una de la partes, no estando obligada Salud Total EPS-S S.A., a responder por los errores o la responsabilidad derivada de los servicios médicos por la IPS, es aquí donde tiene cabida el llamamiento en garantía pues se busca que en la medida que mi representada, llegue a ser condenada o sufra un perjuicio por el pago que tuviere que hacer por orden de Juez como consecuencia de los errores o la responsabilidad derivada de los servicios médicos prestados por Virrey Solis IPS S.A., ésta debe rembolsar total o parcialmente lo que haya pagado mi poderdante, debiendo entonces decidirse la relación sustancial entre Salud Total EPS-S S.A., y Virrey Solis IPS S.A.

PRETENSIONES

PRIMERO. Llamar en garantía a Virrey Solis IPS S.A.

SEGUNDO. Se resuelva sobre la relación que existe con Virrey Solis IPS S.A. y consecuencialmente se condene a dicha institución a pagar a favor de mi mandante, todas las sumas de dinero que por concepto de las atenciones prestadas en la mencionada IPS, hubiese y tenga eventualmente que incurrir Salud Total EPS, para atender el proceso a que alude la referencia y las que ante una hipotética declaración de responsabilidad en cabeza de mi representado, ésta tuviera que asumir en caso de sentencia desfavorable así:

a) El valor total de la condena si llegare a existir.

b) El valor de los perjuicios de todo orden que se llegaren a demostrar en el curso del proceso.

c) Se condene al pago de las costas incluyendo las agencias en derecho.

PRUEBAS

- Copia autentica del contrato para la prestación de servicios de salud.
- Cámara de comercio de Virrey Solis IPS S.A.
- Las aportadas y solicitadas con la contestación de la demanda.
- La demanda, las aportadas por los demandantes y que sirvan a éste libelo de llamamiento en garantía.

ANEXOS

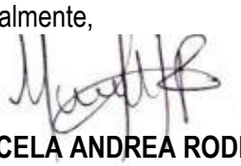
- Los relacionados en el acápite de las pruebas.
- Copia de éste escrito, para su respectivo traslado.

NOTIFICACIONES

Virrey Solís en al en Cra 67 #4G – 68 en la ciudad de Bogotá, y correo electrónico asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co.

Las personales en su despacho o en la Carrera 18 No. 109-15 de la ciudad de Bogotá D.C, correo notificacionesjud@saludtotal.com.co , marcelarodriguezr5@gmail.com y/o marcelaror@saludtotal.com.co teléfono 3007944472.

Cordialmente,



MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
C.C. No. 1.136.884.835 de Bogotá D.C.
T.P. No. 314.492 del C. S. de la J.
Apoderada SALUD TOTAL EPS-S S.A

CONTRATO

CARÁTULA
CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
(MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN)

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
VIRREY SOLÍS IPS S.A.

PAGO POR SERVICIOS
DE CAPITACIÓN

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y VIRREY SOLÍS IPS S.A.

Entre los suscritos a saber, **SONIA ROCÍO GROSSO PUENTES**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.773.341 de Usaquén, quien actúa en calidad de representante legal de **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante la Escritura Número 548 de fecha marzo 23 de 1987 otorgada en la Notaría Veinte (20) del círculo de Bogotá, e identificada con Número de Identificación Tributaria 800.003.765 y que para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, por una parte, y por la otra, **LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía 70.565.200 expedida en Envigado, quien obra en su calidad de representante legal de **SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública 2122 del 5 Mayo de 1991 otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del Círculo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria 800.130.907-4 y domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., entidad que en adelante se denominará la **ENTIDAD**, hemos acordado celebrar un **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, bajo la modalidad de **PAGO POR CAPITACIÓN**, regido por las cláusulas que se transcriben a continuación y, en lo no previsto en ellas, por las normas legales vigentes sobre la materia, especialmente las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

PRIMERA.- OBJETO: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a prestar a los afiliados, beneficiarios y/o usuarios de esta última, bajo la modalidad de Pago por Capitación, los siguientes servicios de salud de primer nivel detallados en la Tabla de Negociación a que hace referencia la cláusula , anexo y parte integral de este documento para todos los efectos, que están contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), en especial de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 806 de 1998 y Decreto 1406 de 1999, Decreto 046 del 2000, Decreto 047 del 2000, Decreto 783 del 2000, Decreto 1011 de 2006, Decreto 050 de 2003, Decreto 3260 de 2004, Decreto 4747 de 2007, Resolución 5261 de 1994, Resolución 1043 de 2006, Resolución 3047 de 2008, Resolución 3099 de 2008 y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. En lo referente a los medicamentos se atenderá especialmente lo estipulado en el Acuerdo 029 de 2011 expedido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y respecto al suministro de medicamentos su formulación se hará por escrito, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) cumpliendo los requisitos señalados en el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En relación con los medicamentos servicios médicos y/o prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), el CONTRATISTA se obliga a ceñirse al procedimiento contemplado en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Para los efectos de este contrato se entiende por afiliado a la ENTIDAD, la persona que acredite lo siguiente: Documento de identificación y/o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y solamente se solicitará el carné de afiliación siempre y cuando el usuario lo porte al momento de la atención, quien a su vez debe estar incluido en los Listados o Bases de Datos suministrados por la ENTIDAD al CONTRATISTA. En caso de no efectuarse dicha entrega, se entenderá como vigente el listado inmediatamente anterior, sin que ello implique incumplimiento por parte de la ENTIDAD. En ningún caso podrá

exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de documentos. En todo caso, en el evento en que hayan novedades o que por cualquier el ente gubernamental (FOSYGA) descontare la UPC a la ENTIDAD, ésta igualmente descontará al CONTRATISTA el valor capitado por dicha persona y al que no hubo lugar y el CONTRATISTA acepta asumir ese riesgo.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Las partes acuerdan que en aquellos casos en que los usuarios incluidos en los listados entregados por la ENTIDAD al CONTRATISTA deban ser atendidos en una IPS diferente a la del CONTRATISTA, por cualquiera de las razones previstas a lo largo del presente contrato y le sean suministrados servicios y/o medicamentos comprendidos dentro del objeto del mismo, la ENTIDAD procederá a descontar de la facturación presentada por el CONTRATISTA el valor de los servicios, insumos, medicamentos, procedimientos, etc., que ha tenido que asumir, ya sea por reembolso que realice a los usuarios y/o sus acudientes o por cobro directo de la cuenta por parte de la institución o profesional que atendió al usuario..

En todo caso, la ENTIDAD únicamente reconocerá el valor de los servicios, insumos, medicamentos, procedimientos, etc., incluidos dentro de la cobertura del Plan Obligatorio de Salud.

PARÁGRAFO TERCERO.- LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO: El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente documento en sus instalaciones debidamente habilitadas según Decreto 1011 de 2006 ubicadas en la ciudad de Bogotá, Soacha, Chía, Zipaquirá, Facatativá y Cota.

PARÁGRAFO CUARTO.- OPORTUNIDAD: El CONTRATISTA fija la oportunidad que se señala para la prestación de los servicios objeto del presente contrato de la siguiente manera:

ESPECIALIDADES MEDICAS	DIAS CALENDARIO
MEDICINA GENERAL	3
ODONTOLOGÍA	3

OTROS SERVICIOS	DIAS CALENDARIO
AMBULANCIA	Inmediata.
ECOGRAFÍA CONVENCIONAL	3
LABORATORIOS CLÍNICOS:	
ASIGNACIÓN DE CITAS	24 horas.
ENTREGA DE RESULTADOS	2 días.
URGENCIAS TRIAGE I	Inmediata
URGENCIAS TRIAGE II	60 minutos (Res 056/2009)

En todo caso, esta será la oportunidad máxima, teniendo en cuenta que de conformidad con lo contemplado en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, las EPS y de contera, las IPS contratadas "*...deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente...*". El incumplimiento en la oportunidad establecida, será causal de falta grave en las obligaciones del CONTRATISTA.

Así mismo, en caso tal que por la falta de cumplimiento en la oportunidad aquí prevista la ENTIDAD se vea obligada a prestar los servicios, insumos, medicamentos, procedimientos, etc., objeto del presente contrato en Instituciones diferentes a la del CONTRATISTA, la ENTIDAD

3

podrá descontar del precio mensual el valor de los mismos, de conformidad con lo señalado en la cláusula décima segunda del presente contrato.

El CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios de consulta externa médica y odontológica a los afiliados mayores de 62 años dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud por parte de estos. Así mismo, cuando quiera que el CONTRATISTA no suministre de manera inmediata los medicamentos formulados que estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y dentro del objeto del presente contrato a las personas mayores de 62 años, se obliga a garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las 72 horas siguientes. No obstante lo anterior, si esta es de extrema urgencia, el CONTRATISTA se obliga a efectuar la entrega al momento de la solicitud del medicamento.

PARÁGRAFO SEXTO.- El CONTRATISTA se obliga a enviar al director médico de la sucursal de la ENTIDAD o a quien haga sus veces, la información relacionada con los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de calidad en cuanto a la atención y garantía de la prestación del servicio de los afiliados, utilizando el mismo instrumento que exige la Superintendencia Nacional de Salud a las IPS, según lo señala la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que la modifiquen, aclaren o deroguen.

PARÁGRAFO SÉPTIMO.- El CONTRATISTA se obliga a garantizar tanto la calidad de los profesionales que presten los servicios de salud objeto del presente contrato a los usuarios de la ENTIDAD como la suficiencia y calidad de equipos al igual que el cumplimiento de habilitación de todas las instalaciones donde realice cualquier tipo de consultas y/o procedimientos objeto del presente contrato.

SEGUNDA.- GARANTÍA DE CALIDAD: El CONTRATISTA será responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, bajo el entendido que ello no supone delegación del riesgo del aseguramiento en los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; así, en virtud del principio del *Neminem non laedere* y en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del Código Civil en lo pertinente, asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales, fisiológicos y de cualquier otra naturaleza que determine la ley y/o jurisprudencia que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo.

En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que prestará los servicios de salud a los afiliados de la ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. No obstante lo anterior, en los casos de existencia de las referidas reclamaciones, será obligación del CONTRATISTA aportar oportunamente a la ENTIDAD y a petición de esta, la historia clínica completa y sus anexos, cuya guarda le corresponde en virtud de lo establecido en la Resolución 1995 de 1999; la no remisión, o remisión incompleta, ilegible y/o tardía de dicho documento y sus anexos que afecte el derecho de defensa que le asiste a la ENTIDAD y que genere por ese hecho condena en su contra, dará lugar al reembolso por parte del CONTRATISTA de los valores que la ENTIDAD haya tenido que pagar por dicho concepto. Si en virtud de la ejecución de auditoría externa que debe realizar la ENTIDAD a las IPS con que tenga algún tipo de acuerdo de voluntades según el artículo 33 del Decreto 1011 de 2006, o de la normatividad que lo modifique, adicione o aclare, se concluyera

4

que durante la simple estancia existió falla en el servicio que genera responsabilidad, será de cargo exclusivo del CONTRATISTA.

En todo caso, la ENTIDAD podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales la ENTIDAD debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbítrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA certifica que cuenta con los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto de este contrato. Para efectos de dar cumplimiento a lo referido en el parágrafo tercero del artículo 38 del Decreto 4725 de 2005, el CONTRATISTA llevará el control de registros del mantenimiento, verificación de calibración y demás requerimientos establecidos por el fabricante para el funcionamiento seguro del equipo biomédico con el cual se prestará el servicio de salud. Así mismo, declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. La ENTIDAD podrá, previa comunicación, verificar e incluso solicitar copia, y el CONTRATISTA suministrará los documentos que acrediten el cumplimiento de lo previsto en el mencionado Decreto o demás disposiciones que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Teniendo en cuenta lo anterior, el CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los usuarios, a terceros o a la ENTIDAD, derivados de: falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio, mal uso y/o uso indebido de los mismos.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA prestará directamente los servicios que hagan parte de este contrato y en consecuencia, no podrá subcontratarlos. No obstante lo anterior, El CONTRATISTA, previa notificación a la ENTIDAD, podrá contratar y prestar por otras IPS los servicios de: esterilización, farmacéutico, lactario, apoyos diagnósticos, administrativos y terapéuticos, de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos 1 y 2 de la Resolución 1043 de 2006; en todos los casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación el que los contrate sin la debida notificación a la ENTIDAD. La notificación se hará con el fin de que la ENTIDAD verifique si los servicios de la IPS subcontratada están debidamente habilitados y cumplan con las condiciones señaladas en el Decreto 1011 de 2006 y Resolución 1043 de 2006 o todas aquellas normas que los modifiquen, sustituyan o deroguen. En todo caso, cualquier perjuicio que se le pudiera ocasionar al afiliado, a terceros o a la ENTIDAD por cuenta de la atención en la institución mediante la que el CONTRATISTA preste los servicios, sea autorizada o no por la ENTIDAD, será responsabilidad exclusiva del Contratista será causal de terminación automática del presente contrato, el que el CONTRATISTA, aun habiendo notificado que prestará determinados servicios a través de un tercero a la ENTIDAD, si ésta última determina con posterioridad que la prestación de los servicios por el tercero no cumplen con los parámetros de calidad establecidos por la ENTIDAD para sus afiliados, cuando la prestación de servicios por parte de un tercero genere gastos adicionales a los contemplados en el presente contrato o cuando subcontrate servicios de los que legalmente no podía ni debía. Lo anterior, sin perjuicio de que a la fecha en que la ENTIDAD resuelva no seguir avalando la subcontratación, el CONTRATISTA cuente con los requisitos de habilitación debidamente inscritos ante la autoridad competente para prestar el servicio directamente en sus instalaciones, so pena de dar por terminado este contrato. La ENTIDAD no avalará ningún tipo de acuerdo entre Instituciones Prestadoras de Servicios de

Salud en los que se vea envuelto algún tipo de intermediación o en los que se genere gasto administrativo o de cualquier tipo en los que deba incurrir la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO.- Los comunicados y quejas que se susciten tanto por parte de los usuarios de la ENTIDAD como por ésta al CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del presente contrato, los contestará el CONTRATISTA de manera clara y precisa en un lapso no mayor a ocho (8) días hábiles después de la notificación. En aquellos eventos en los que la queja se reciba directamente por la Superintendencia Nacional de Salud, el CONTRATISTA dará respuesta en un término no superior a dos (2) días hábiles teniendo en cuenta que conforme consta en la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades Responsables del Pago de Servicios de salud, como lo es la ENTIDAD, cuentan con el término improrrogable de cinco (5) días hábiles para dar respuesta definitiva a los usuarios. El no dar respuesta en los plazos enunciados en la presente disposición será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato, asumiendo como consecuencia el CONTRATISTA cualquier perjuicio de cualquier naturaleza que pueda padecer la ENTIDAD.

PARÁGRAFO CUARTO.- El CONTRATISTA desarrollará e implementará los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos de acuerdo a la normatividad vigente, en los casos en que ello aplique.

TERCERA.- DE LA ATENCIÓN.- El CONTRATISTA tendrá derecho a la cobertura económica por parte de la ENTIDAD cuando preste los servicios objeto del presente contrato a aquellos afiliados que aparezcan incluidos en los listados de capitación suministrados por la ENTIDAD al CONTRATISTA y que al momento de la atención acrediten tal calidad de conformidad con lo previsto en el presente contrato y la normatividad vigente. El CONTRATISTA, al momento de la prestación del servicio deberá verificar el cumplimiento de los demás requisitos principales y subsidiarios señalados en el Modelo de Acceso a la Prestación de Servicios que para tales efectos tiene la ENTIDAD y que el CONTRATISTA declara conocer y se obliga a aplicar, documento que hace parte integral del presente contrato, así como las demás normas y protocolos que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

El CONTRATISTA se obliga a cumplir durante todo el desarrollo de la relación contractual con los procedimientos y requisitos establecidos por la ENTIDAD para el acceso de los inscritos y afiliados a cada uno de los servicios objeto del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- En caso de la negación en la recepción de un paciente incluido en los listados, demoras en los trámites administrativos o en caso de urgencia manifiesta a la que no se le dé solución por parte del CONTRATISTA, la ENTIDAD procederá a ubicar al usuario en cualquier IPS para garantizar su atención y de forma automática realizar el descuento respectivo al CONTRATISTA de la totalidad de los costos en que incurra la ENTIDAD para tal fin, sin admisión de objeción alguna para este tipo de descuentos por parte del CONTRATISTA ya que se trata en estos casos de incumplimiento de las obligaciones que asume el CONTRATISTA en virtud de este contrato y, adicionalmente, por las graves implicaciones referentes a la calidad en la atención de los afiliados que se puedan presentar por estas demoras o negligencias, y que en cualquier caso es obligación de la ENTIDAD prevenir y evitar.

PARÁGRAFO TERCERO.- NEGACIÓN DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS: El CONTRATISTA se obliga a cumplir las siguientes condiciones tratándose de atención al usuario y en particular en lo que tiene que ver con el trámite de negación de servicios y/o medicamentos:

1. Tener, en cada uno de los municipios donde prestará sus servicios, una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. Su horario

6

de atención deberá ser acorde a las necesidades de los usuarios, y dichas oficinas deben contar con una línea telefónica.

2. Las funciones que se le asignen al personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario, deben ser claras y expresas, señaladas en un manual de procesos y procedimientos.
3. Las Oficinas de Atención al Usuario deberán contar con los medios idóneos para que se asista y atienda al usuario con prontitud, agilidad, eficiencia y eficacia. Así mismo, contar con un mecanismo apropiado para la radicación de los Derechos de Petición que presenten los interesados.
4. Al momento de la atención al usuario el o los funcionarios responsables de la Oficina de Atención al Usuario, deberán atender al usuario, orientarlo y si es del caso acompañar y gestionar su solicitud, la cual podrá presentar de manera escrita, personalizada, telefónica, página "web" o por cualquier otro medio que adecue el CONTRATISTA para recibir las peticiones instauradas.
5. En caso que se presente una petición y la decisión sea contraria, la negación debe sujetarse al formato de negación de servicios de servicios de salud y/o medicamentos contenido en la Circular Única 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud (haciendo claridad que el mismo no podrá ser modificado) y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan y ser efectuada **exclusivamente** a través de profesionales de la salud, ampliamente capacitados para ello. Así entonces, su principal misión en este sentido, será brindar información veraz, suficiente, oportuna y de calidad, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o servicio del afiliado y, en consecuencia, debe asegurarse que la salud y la vida del usuario no presente riesgo en ningún momento a causa de la negación. El CONTRATISTA se obliga a seguir el siguiente procedimiento: a) Ante la solicitud del servicio o medicamento, el CONTRATISTA deberá de forma inmediata explicar al usuario o persona a cargo del mismo, las razones por las cuales no tiene derecho a acceder al servicio solicitado y de la misma manera le deberá indicar todas las alternativas de que disponen (incluido el Comité Técnico Científico) para acceder al servicio o medicamento no autorizado, garantizando el acompañamiento por parte del CONTRATISTA; b) Se deberá ilustrar detalladamente al afiliado sobre la posibilidad de elevar su petición ante la oficina de atención al usuario del CONTRATISTA, si ella no es resuelta, a los organismos competentes, respetando siempre el trato digno a los usuarios; c) Una vez el afiliado ha sido informado de los aspectos antes señalados, deberá diligenciarse el formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos en forma completa, clara, legible, expedita, al momento mismo de la solicitud; d) El formato se tramitará, mínimo con una copia, la cual deberá ser entregada al usuario o a la persona que adelanta la solicitud del medicamento o servicio, dejando en todo caso constancia de recibo por el afectado, así como el trámite dado. Adicionalmente, es indispensable que en las carteleras de los puntos de atención de usuarios, se publique copia ampliada del formato.
6. Analizar cada caso de forma individual y ejercer las acciones pertinentes para el cobro correspondiente, ante quien sea responsable del pago.
7. Conservar en un archivo organizado el trámite de todas las negaciones y remitir la información requerida a la Superintendencia Nacional de Salud cuando éste organismo así lo solicite.
8. Remitir de manera mensual a la ENTIDAD copia de los formatos de negación de servicios y medicamentos tramitados durante el periodo correspondiente.
9. En ningún caso la no cobertura económica por parte de la ENTIDAD será justificación para la no prestación de un servicio a un usuario en una situación de urgencia, ni para eximirse de responsabilidad civil, penal, disciplinaria o administrativa en los mismos eventos.

En caso de vacío en cuanto al procedimiento de atención al usuario señalado en este parágrafo, deberá tenerse en cuenta lo previsto por la Circular Única No. 047 de 2007 de la

Superintendencia Nacional de Salud y/o cualquier normatividad que la aclare, adicione modifique o sustituya.

PARÁGRAFO CUARTO.- Para efectos del cumplimiento de las previsiones del presente la presente cláusula se entiende por notificación toda comunicación que la ENTIDAD realice por cualquier medio al CONTRATISTA (escrito, teléfono, correo electrónico, etc.), informando sobre la ocurrencia de cualquiera de los casos previstos.

CUARTA.- PRECIO: Para todos los efectos contractuales y legales, la ENTIDAD pagará al CONTRATISTA una suma única mensual equivalente al dieciséis punto dos por ciento (16.2%) del valor del promedio de la Unidad de Pago por Capitación mensual vigente en la ciudad de Bogotá para el periodo correspondiente, por cada usuario incluido en los listados remitidos por la ENTIDAD, para que el CONTRATISTA cubra con dicha suma TODOS los costos de la prestación de los servicios médicos y odontológicos establecidos en la tabla de negociación con fecha de inicio de vigencia el día primero (01) de junio de dos mil doce (2012), la cual hace parte integral del presente contrato.

(OPCIÓN UN LISTADO)

Para efectos del desarrollo del presente contrato, la ENTIDAD entregará al CONTRATISTA de manera mensual un listado para la atención y reconocimiento de la capitación que se entregará a más tardar la última semana del mes inmediatamente anterior a la prestación del servicio.

Teniendo en cuenta el número de usuarios incluidos en el listado, el CONTRATISTA tendrá derecho a recibir por la prestación de sus servicios de cada mes el valor que resulte de la siguiente operación:

(No usuarios un listado X Valor por usuario mensual) = Valor a cancelar PESOS M/CTE
($_____)

Con base en esta relación, el CONTRATISTA presentará a la ENTIDAD, durante los primeros cinco (5) días de cada mes, y por anticipado, la respectiva factura. Entendiéndose que para que pueda efectuarse el pago por anticipado el CONTRATISTA facturará inicialmente con base en el número de usuarios del único listado, y se ajustará su valor definitivo con la factura del mes siguiente.

QUINTA.- FORMA DE PAGO: La ENTIDAD pagara el valor correspondiente al mes capitado de acuerdo a lo establecido en la tabla de negociación anexo al presente contrato. En caso de no ser día hábil se correrá el pago al siguiente día hábil sin que pueda por esta razón entenderse la ENTIDAD está en mora con el CONTRATISTA. Para lo anterior, el CONTRATISTA presentará a la ENTIDAD, durante los primeros cinco (5) días de cada mes la respectiva factura para que pueda efectuarse el pago. El CONTRATISTA facturará con base en el número de usuarios del único listado (DOS LISTADOS SEGÚN EL CASO), y se obliga a enviar a la ENTIDAD, sus facturas anexando los siguientes documentos:

1. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
2. Planilla con el registro del Número de Autorización (NAP) respecto de cada servicio prestado, emitido por personal autorizado de la ENTIDAD, según sea el caso.
3. Relación de copagos y/o cuotas moderadoras recaudados, en caso de presentarse estos eventos.
4. Los demás soportes originales de los servicios facturados.

Las facturas que se entreguen con posterioridad al día cinco (5) de cada mes, serán radicadas por la ENTIDAD con fecha del primer día hábil del mes siguiente. Los valores recaudados por el CONTRATISTA por concepto de copagos, cuotas moderadoras que en principio son de propiedad de la ENTIDAD, una vez recaudados por el CONTRATISTA se tendrán como pago parcial y anticipado del valor del presente contrato. El plazo máximo para presentar facturas de cualquier servicio no podrá ser superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 7º del Decreto Ley 1281 de 2002 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.

En ningún caso será procedente el pago de sumas frente a las instituciones prestadoras de servicios de salud por parte de la ENTIDAD por servicios prestados con fecha anterior a la establecida en la autorización expedida por la ENTIDAD, sin perjuicio de las normas especiales en materia de atención inicial de urgencias, lo anterior según lo dispuesto en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA asume por evento la atención de los afiliados a la ENTIDAD que se encuentran en el periodo de los treinta (30) días iniciales de su afiliación, previa autorización a través de la web dispuesta por la ENTIDAD para tales fines o excepcionalmente de Línea Total, dichos usuarios por Ley, solo tienen derecho, durante dicho periodo a la atención inicial de urgencias. Entiéndase como servicios prestados a una persona con patología de urgencia aquellos consistentes en las actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales, la realización de un diagnóstico de impresión, la definición del destino inmediato del paciente tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud (según lo establecido en el Decreto 783 de 2000 y demás normas que la aclaren, la modifiquen o sustituyan). El CONTRATISTA podrá facturar exclusivamente estos servicios por evento a las tarifas ISS del año 2001, o en su defecto las pactadas previamente entre las partes.

En todos los casos en que el CONTRATISTA excepcionalmente llegare a facturar servicios por evento según lo expresamente dispuesto en el presente contrato, deberá, además de las obligaciones establecidas en la presente cláusula, contar con autorización previa de la ENTIDAD en los términos y condiciones establecidos en los protocolos de modelo de atención de la ENTIDAD los cuales el CONTRATISTA declara conocer, aceptar y se obliga a aplicar, y en esa medida, deberá adjuntar el NAP (Número de autorización previo) o en su defecto Autorización de cobertura económica de servicios por parte de la ENTIDAD.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. La factura, deberá cumplir los requisitos de ley y tributarios especialmente los contemplados en el Estatuto Tributario y demás normas que lo adicionen, modifiquen, o aclaren.

PARÁGRAFO TERCERO.- Para efectos de la procedencia del pago correspondiente, teniendo en cuenta las competencias de la ENTIDAD como Empresa Administradora de Planes y Beneficios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la obligación derivada de lo anterior de contar con la totalidad de la información respecto de servicios prestados a sus afiliados, independientemente de la modalidad de contratación, y sin perjuicio de la obligación de la entrega de los correspondientes RIPS, el CONTRATISTA deberá efectuar de manera inmediatamente posterior a la prestación del servicio, el registro individual de la totalidad de estos de acuerdo con lo incluido en la tabla de negociación, a través de la página web dispuesta por la ENTIDAD para tales efectos. En los eventos en que por fallas en el sistema no sea posible el registro anteriormente referido, la ENTIDAD dispondrá de un mecanismo para realizarlo de

9

manera posterior a la prestación del servicio, sin que pueda efectuarse en mes diferente al de su efectiva prestación. El incumplimiento de esta obligación acarreará descuentos sobre la facturación presentada de hasta un diez por ciento (10%) de esta, de acuerdo con los resultados de la revisión del reporte mensual del sistema de registro, sin perjuicio de la posibilidad de la ENTIDAD de dar por terminado el contrato, de conformidad con lo establecido en la cláusula de vigencia y terminación prevista en el presente documento.

PARÁGRAFO CUARTO.- La generación de glosa por parte de la ENTIDAD se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el Manual Único de Devoluciones y Glosas a que hace referencia el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que la aclare, modifique, adicione o sustituya, y su ejercicio no implica la devolución de las facturas al CONTRATISTA, toda vez que por normas tributarias, la ENTIDAD debe mantener las mismas como soporte contable, según lo establecido en el artículo 123 del Decreto 2649 de 1993, Resolución 724 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan,

PARÁGRAFO QUINTO.- PROHIBICIÓN ESPECIAL: El CONTRATISTA no podrá cobrar al afiliado ninguna suma por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, excepto por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras, sin perjuicio de que, en el evento en que el CONTRATISTA suministre bienes, servicios etc., en condiciones diferentes a la contempladas en el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES, deba cubrir el cargo económico sin perjuicio de que opte por facturar los mismos al usuario previa aceptación por parte de este, su acudiente o representante, a la Seccional de Salud o al Estado en caso de incapacidad de pago por parte del usuario, pero en ningún caso a la ENTIDAD.

PARÁGRAFO SEXTO.- Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar las tarifas siempre que no haya transcurrido menos de un (1) año de su vigencia y por una sola vez al año. Dicho incremento no podrá superar el de la UPC decretada por el Consejo Nacional de Seguridad en Salud, o la entidad que haga sus veces, para el año que inicia.

PARÁGRAFO SÉPTIMO.- El CONTRATISTA se obliga a radicar las facturas por servicios prestados en virtud de un fallo de tutela, siempre y cuando exista autorización previa y expresa de la ENTIDAD según Resolución 3099 de 2008, en un término que en ningún caso podrá exceder los dos (2) meses siguientes al momento en que se presta el servicio o se efectúa el suministro objeto del fallo, so pena del no pago por parte de la ENTIDAD de no cumplir con el anterior procedimiento.

PARÁGRAFO OCTAVO.- En el caso de requerirse la aprobación de suministro de medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) a los usuarios de la ENTIDAD y que deban ser aprobados por parte del Comité Técnico Científico (CTC), el CONTRATISTA diligenciará la información que se requiere de acuerdo con la normatividad vigente, en especial de conformidad con la Resolución 3099 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, para que la ENTIDAD proceda a negar o autorizar la cobertura económica del medicamento, servicios médicos y/o prestaciones de salud. En caso de ser aprobada por parte de la ENTIDAD la cobertura económica del medicamento, servicio médico y/o prestación de salud, el CONTRATISTA procederá a su aplicación y facturación a la ENTIDAD.

En el caso de Comités Técnico Científicos (CTC), el CONTRATISTA, previo suministro de medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), deberá contar previamente con la correspondiente autorización, a menos que se trate de una urgencia manifiesta, evento en el cual el CONTRATISTA cuenta con un término dos (2) comités para radicar la solicitud después de haber atendido al usuario (previa

verificación del cumplimiento de los criterios de autorización establecidos en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que la modifiquen, adicionen o aclaren).

Una vez radicada la solicitud, en cualquiera de las dos situaciones descritas anteriormente, la ENTIDAD notificará al CONTRATISTA la aceptación o negación de su solicitud. Una vez aceptada la solicitud del CONTRATISTA, este último se obliga a radicar la factura en un término no superior a dos (2) meses contados a partir de la fecha de la prestación suministro de medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud. De no cumplir con el trámite de radicación de solicitud o de radicación según sea el caso, la ENTIDAD se exonera del pago.

PARÁGRAFO NOVENO.- En el caso de suministro y/o prestación de medicamentos, insumos, procedimientos y en general cualquier servicio NO POS, el CONTRATISTA se obliga a cumplir tanto con los requisitos legales, en particular la entrega de aquellos documentos donde conste de manera detallada el suministro y/o prestación de medicamentos, insumos, procedimientos y su cantidad, como con aquellos que de manera particular le solicite la ENTIDAD para garantizar que ésta última pueda realizar el correspondiente trámite de recobro ante el FOSYGA y/o la entidad que haga sus veces. En tal virtud, el CONTRATISTA se obliga a aceptar y cumplir los requerimientos que la ENTIDAD le haga conocer mediante comunicación escrita. Por consiguiente y en caso tal que por falta de cumplimiento de tales condiciones o requisitos no se haga posible el recobro ante el FOSYGA y/o la entidad que haga sus veces, o que éste ente lo niegue por falta de cumplimiento de los requisitos que deba suministrase por parte de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) como lo es el CONTRATISTA, éste se obliga a responder por tal valor a favor de la ENTIDAD, para lo cual la ENTIDAD podrá descontar de la facturación presentada por el CONTRATISTA el valor que no pudo ser recobrado.

SEXTA.- ESTÁNDARES DE CALIDAD: Las partes aceptan que trabajarán separada y conjuntamente, de ser necesario, para acordar indicadores de seguimiento de calidad, los cuales van más allá de simple verificación de la existencia de estructuras o de documentación de procesos que mejoren la atención en salud centrados en el usuario, lo anterior cumpliendo con las directrices de la normatividad vigente, en especial con el Decreto 1011 de 2006, Resolución 1446 de 2006 y sus anexos, Circular Única 047 de 2007 y demás normas que las adicionen modifiquen, aclaren y/o sustituyan. Indicadores que son de obligatorio cumplimiento y que el CONTRATISTA deberá remitir a la ENTIDAD en las mismas fechas que debe hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud.

El CONTRATISTA se obliga a enviar al Director Médico de la sucursal de la ENTIDAD de la ciudad donde se prestarán los servicios objeto del presente contrato, la información sobre los indicadores de calidad en cuanto a la atención y garantía de la prestación del servicio a los afiliados tal y como lo señala el anexo Manual de Indicadores de Calidad, de manera trimestral y a partir del primer trimestre de ejecución del contrato.

El incumplimiento de los estándares de calidad en general, será causal de falta grave de las obligaciones del CONTRATISTA.

SÉPTIMA.- MEDICAMENTOS: En el marco del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a suministrar los medicamentos que requiera el afiliado y que se encuentren contenidos en el Manual de Medicamentos Esenciales y Terapéuticos, contemplados en el Acuerdo 029 de la Comisión de Regulación en Salud, el Acuerdo 228 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y demás normas aplicables frente al tema, así como las demás que los adicionen, modifiquen o aclaren y en particular en aquellos descritos en la Tabla de Negociación anexa, si ellos aplican. Los medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica, podrán ser formulados por el médico tratante en el evento contemplado en el artículo 8 de la Resolución 3099 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social y reconocidos por la

ENTIDAD siempre y cuando el Comité Técnico Científico conceptúe que el medicamento que fue suministrado obedeció a una situación de urgencia manifiesta a que hace referencia la norma en cita. En caso contrario, será responsabilidad del CONTRATISTA el cargo económico de dicho suministro.

En los demás casos que no constituyan una urgencia, en los que el médico tratante ordene el suministro de un medicamento no contemplado dentro de los listados de medicamentos previstos en la normatividad vigente, será el médico tratante el encargado de elevar la solicitud directamente al Comité Técnico Científico para que se autorice la cobertura económica a cargo de la ENTIDAD. Si la ENTIDAD no pudiere recobrar al FOSYGA el medicamento no POS por incumplimiento en los procesos por parte del CONTRATISTA, el valor que la ENTIDAD no pudiere recobrar podrá ser descontado del precio a pagar al CONTRATISTA en virtud del presente contrato.

PARÁGRAFO.- El CONTRATISTA se obliga a acatar lo dispuesto en la Resolución 0255 de febrero 6 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social, en lo que tiene que ver con el diligenciamiento y reporte del Código Único Nacional de Medicamentos (CUM), so pena de glosa en los términos referidos en el anexo técnico No. 6 de la Resolución 3047 de de 2008.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a:

1. Prestar los servicios objeto del presente contrato, a los afiliados a la ENTIDAD con la mayor diligencia y sin ningún tipo de discriminación.
2. Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula segunda del presente contrato, responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al paciente durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el CONTRATISTA atribuible a dolo o culpa así sea levísima del CONTRATISTA.
3. Permitir a la ENTIDAD el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, suministrando copia física o magnética de la historia clínica y demás documentos que requiera la ENTIDAD para fines exclusivos de auditoría médica de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.
4. Cumplir con todos los procedimientos y requisitos establecidos por la ENTIDAD para el acceso a los servicios por parte de sus usuarios, inscritos y/o afiliados. Reportar a la ENTIDAD dentro del primer día hábil siguiente a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de un accidente de tránsito o de evento catastrófico, accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2816 de 1998 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.
5. El CONTRATISTA aceptará, cooperará y colaborará eficientemente y de su propio cargo en el proceso de autorizaciones de servicios de la ENTIDAD, ajustando sus recursos a los requerimientos necesarios para la ejecución de dicho proceso.
6. El CONTRATISTA en virtud de la suscripción del presente contrato, declara conocer a cabalidad el Sistema de Autorizaciones con que cuenta la ENTIDAD, obligándose a aplicarlo cuando a ello haya lugar.
7. Formular procedimientos, servicios y medicamentos que estén comprendidos en el POS. En caso de formular fuera del POS, para que la ENTIDAD asuma la cobertura económica de los procedimientos, servicios y medicamentos, y en general cualquier tipo de servicio, los mismos deberán estar previamente aprobados por una Junta Médica de la ENTIDAD y/o el CTC.

8. Pagar oportunamente los honorarios, salarios y prestaciones sociales del personal que emplee en la ejecución del presente contrato, en el entendido que entre dicho personal y la ENTIDAD no existe ni existirá vinculación laboral ni contractual alguna.
9. Diligenciar el Registro individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. En virtud de esta obligación, el CONTRATISTA se obliga a efectuar auditorías periódicas que garanticen la calidad en los contenidos sobre la información enviada.
10. Cuando a ello haya lugar, remitir junto con las facturas, constancia del pago al SGSS vía PILA de sus empleados, de manera semestral.
11. Suministrar de acuerdo a lo establecido en el Decreto 050 de 2003 y demás normas que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, la información sobre servicios prestados en cuanto a patologías y frecuencias. Para tales efectos el CONTRATISTA informará semanalmente los casos que se encuentren descritos en el anexo sobre procesos de vigilancia epidemiológica de la ENTIDAD, documento integrante del presente contrato, y que el CONTRATISTA declara conocer y acepta aplicar en desarrollo del presente contrato.
12. Cumplir con los requisitos de habilitación de los prestadores de salud conforme con los parámetros del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
13. El CONTRATISTA se compromete a aplicar y divulgar a su personal médico los parámetros establecidos por LA ENTIDAD en la Tabla de Días de Incapacidad por Diagnostico.
14. Notificar al Director Médico de la Sucursal de la ENTIDAD, con una antelación prudencial, los eventos que impliquen disminución y/o alteración en la prestación de los servicios a los usuarios.
15. Contar con un sistema de atención de emergencias y desastres el cual debe estar articulado de forma complementaria con el de la ENTIDAD.
16. Entregar archivo RIPS, mensualmente junto con la factura de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3374 de 2000.
17. Desarrollar las estrategias AIEPI, IAMI Y MATERNIDAD SEGURA, en los casos en que ello corresponda.
18. Las demás derivadas del presente contrato.

PARÁGRAFO.- En virtud de lo establecido en el numeral octavo de la presente cláusula, el CONTRATISTA no podrá bajo ninguna circunstancia prescribir cualquier tipo de servicio que adicional a encontrarse excluido del POS, sea considerado por la normatividad vigente como cosmético, elemento de aseo, higiene, limpieza o uso doméstico y en general todos los elementos descritos como tales en el Decreto 677 de 1995. Estará igualmente prohibida la prescripción de actividades educativas tales como: Caninoterapia, equinoterapia, musicoterapia, hidroterapia, terapias ABA, delfinoterapia, arenoterapia, frutoterapia, entre otras similares, que no se encuentren incluidas expresamente en el listado del POS.

NOVENA.- OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD: La ENTIDAD se obliga para con el CONTRATISTA a:

1. Pagar el valor del presente contrato, de acuerdo con lo señalado en este documento y en el término señalado en la tabla de negociación, anexo y parte integral del mismo.
2. Aplicar los mecanismos definidos por la ENTIDAD para la evaluación, seguimiento y control de la prestación del servicio.
3. Remitir información a los Entes de Vigilancia y Control, cuando la obligación de la remisión de dicha información corresponde a la propia ENTIDAD.
4. Brindar información a los afiliados sobre los procesos propios.
5. Cancelar al CONTRATISTA las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente documento.
6. Prestar al CONTRATISTA la colaboración que requiera para la prestación de los servicios.

7. Entregar al CONTRATISTA las matrices de programación de las actividades de protección específica y detección temprana.
8. Las demás derivadas del presente contrato.

DÉCIMA.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: Los afiliados o beneficiarios de los servicios prestados por el CONTRATISTA, deberán cancelar al CONTRATISTA, en el momento de recibir los servicios objeto del presente contrato, un copago o cuota moderadora, que serán liquidados según las normas pertinentes. En consecuencia, el CONTRATISTA hará efectivo el pago de esta cuota moderadora o copago y lo recaudará como parte de pago del precio de este contrato, en los casos en que haya lugar al mismo.

DÉCIMA PRIMERA.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD LABORAL: El presente documento consigna un contrato de naturaleza **comercial**, que excluye en un todo cualquier tipo de relación laboral, de mandato, de dependencia o de representación, de tal forma que el CONTRATISTA no estará sujeto a reglamentos, ni a ningún otro factor de subordinación, razón por la cual no se generará entre él y la ENTIDAD, ni entre ésta y el personal del CONTRATISTA ninguna clase de relación o vínculo laboral. El CONTRATISTA (ni sus empleados, subcontratistas o cualquier tercero mediante el que preste los servicios objeto de este contrato), no será en ningún caso empleado ni trabajador de la ENTIDAD.

PARÁGRAFO.- Los empleados del CONTRATISTA estarán afiliados al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y a riesgos profesionales. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, durante la ejecución de presente contrato dentro de los cinco (5) primeros días de inicio de cada semestre (el semestre inicia en los meses de enero y julio) junto con alguna factura, constancia de pagos al SGSS vía PILA o certificación de los pagos hecha por el revisor fiscal o el contador. Así mismo, el CONTRATISTA autoriza para que en cualquier momento la ENTIDAD verifique en sus instalaciones el cumplimiento de los pagos anteriormente mencionados. El no cumplimiento de este requisito señalado por la ley, implicará la no cancelación de la factura o cuenta de cobro, por parte de la ENTIDAD.

DÉCIMA SEGUNDA.- DESCUENTOS: La ENTIDAD descontará de las facturas a pagar al CONTRATISTA cualquier suma con la que haya tenido que responder (con ocasión de este contrato), comercial, laboral, administrativa o civilmente, por conceptos diferentes a los contemplados en el presente contrato para el pago de los servicios objeto del mismo.

DÉCIMA TERCERA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS: El cubrimiento por parte de la ENTIDAD de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, se efectuara solamente en la parte que le corresponde después de que el CONTRATISTA hubiere agotado los cobros ante las instancias privadas o estatales conforme a la Ley 100 de 1993, el Decreto 3990 de 2007 y las demás normas que los sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

DÉCIMA CUARTA.- ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES: En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el CONTRATISTA se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Artículo 5o. del Decreto 1295 de 1994, de conformidad con las condiciones establecidas en ese Decreto y las demás normas que lo sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen.

PARÁGRAFO.- El CONTRATISTA verificará la existencia del reporte de la mencionada enfermedad o accidente diligenciado por el empleador o contratante para la prestación del servicio. En caso de que el afiliado se presente sin el mencionado reporte el CONTRATISTA

colaborará con el diligenciamiento del formato denominado "Formato ATEP Accidente Laboral" que se anexa al presente contrato.

Para todos los efectos, el CONTRATISTA se obliga a aportar a la ENTIDAD los soportes a que hace alusión el Anexo denominado: "Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional - ATEP -", documento que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos.

DÉCIMA QUINTA.- AUDITORÍA MÉDICA: El CONTRATISTA se obliga a implantar su propio sistema de auditoría médica y a permitir que el personal de Auditoría Médica de la ENTIDAD realice inspección y control sobre las historias clínicas de sus afiliados que hayan sido o estén siendo atendidos por el CONTRATISTA. Lo anterior, de conformidad con el numeral 4o. del artículo 180 de la Ley 100 de 1993, la Resolución No. 3905 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 741 de 1997 expedida por el Ministerio de Salud, la Resolución 1995 de 1999, Decreto 1725 de 1999 y demás normas que las modifiquen, adicionen o aclaren. Teniendo en cuenta que una de las funciones de la ENTIDAD es el control de la atención y la calidad de los servicios prestados por el CONTRATISTA a sus afiliados, el CONTRATISTA suministrará al personal de auditoría médica de la ENTIDAD, en cualquier momento, información que esta última requiera en relación con la salud y atención médica a los afiliados.

De igual manera y como medio de control de los servicios prestados, para efectos de establecer su forma y calidad, así como el estado de salubridad o cuidado de las instalaciones, entre otros, la ENTIDAD podrá, cuando lo estime conveniente, por si misma o por quien designe para tales efectos, inspeccionar dichas instalaciones, y en general, verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas concordantes, durante la vigencia de la presente relación comercial. Igualmente y con fines de auditoria, la ENTIDAD podrá examinar y tomar fotocopia o en general cualquier tipo de registro fotográfico de las Historias Clínicas de los usuarios que sean atendidos por el CONTRATISTA.

DÉCIMA SEXTA.- La ENTIDAD podrá en cualquier momento solicitar el cambio de alguno(s) de los miembros del personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA, que presten servicios en forma directa a los afiliados a la ENTIDAD. Para la procedencia de lo anterior y con el fin de garantizar el debido proceso, las PARTES designarán un comité interinstitucional que evalúe el caso dentro de los ocho (8) días calendario siguientes a la presentación de la solicitud por parte de la ENTIDAD; en el caso de que se considere procedente, El CONTRATISTA aceptará dicha solicitud, entendiéndose el cambio única y exclusivamente para efecto de atención a los afiliados de la ENTIDAD. Lo anterior, teniendo en cuenta que el objeto del presente contrato es la prestación de servicios de salud y será una obligación implícita del CONTRATISTA, prestar dichos servicios con alto grado de calidad, idoneidad e integridad por parte del personal adscrito y/o vinculado a él, pues son ellos quienes en últimas tendrán el contacto directo con los afiliados y beneficiarios de la ENTIDAD para la prestación del servicio, motivo por el cual la ENTIDAD contrata teniendo en cuenta entre otras, las calidades antes mencionadas pues la credibilidad y el buen nombre de la ENTIDAD depende en gran medida de la forma y las condiciones en que el personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA preste el servicio.

DÉCIMA SÉPTIMA.- AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE INFORMACIÓN: El CONTRATISTA autoriza a la ENTIDAD para consultar en cualquier momento la información sobre el comportamiento comercial, crediticio o de cualquier índole del CONTRATISTA, que repose en bases de datos públicas o privadas.

DÉCIMA OCTAVA.- REPRESENTACIÓN: Ninguna de las obligaciones contenidas en las disposiciones anteriores generarán, en ningún caso, vínculo adicional entre el CONTRATISTA y

la ENTIDAD, ni habilitarán al CONTRATISTA para representar a la ENTIDAD a ningún título, ni viceversa. A la ENTIDAD y al CONTRATISTA no los une acuerdo de voluntades alguno de MANDATO, COMISIÓN ni AGENCIA COMERCIAL y, en consecuencia, carecen de autorización o vínculo contractual que los faculte para representar al otro, ni para anunciarse como titular de alguna de dichas calidades.

DÉCIMA NO VENA.- CONFIDENCIALIDAD: Tanto el CONTRATISTA como la ENTIDAD se obligan a no revelar a terceros las condiciones contractuales plasmadas en éste documento. Esta obligación de confidencialidad se prolongará más allá de la vigencia de cualquier relación que actualmente exista o llegue a existir. Así entonces, el CONTRATISTA y la ENTIDAD harán del conocimiento de sus empleados y de terceros involucrados en la ejecución de este contrato, el alcance de esta obligación de confidencialidad y serán responsables de que éstos cumplan con el manejo adecuado de la información. El CONTRATISTA será patrimonialmente responsable ante la ENTIDAD por todos los perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, que ésta llegaré a sufrir por razón del incumplimiento. Tanto el CONTRATISTA como la ENTIDAD podrán revelar a las autoridades competentes, para los fines y en los casos previstos expresamente en las leyes vigentes, o para fines académicos o estadísticos, la información confidencial de que trata este contrato, cuando ello sea necesario en cumplimiento de obligaciones y deberes legales. En tal caso, la parte requerida informará el hecho previamente a la otra, indicando la autoridad a la cual será revelada la información confidencial, así como los motivos que justifican su proceder. En relación con la obligación de confidencialidad, la ENTIDAD y el CONTRATISTA asumen obligaciones de resultado.

VIGÉSIMA.- PROTOCOLOS DE MANEJO Y GUÍAS DE ATENCIÓN: El CONTRATISTA se obliga a presentar a la ENTIDAD los protocolos de manejo para la atención de los afiliados a la ENTIDAD. Así mismo, el CONTRATISTA se obliga a capacitar a su personal sobre el contenido de tales protocolos a fin de que sean aplicados en todas sus instalaciones, e implementar los procesos de auditoría tendientes a garantizar su adecuada implementación. La ENTIDAD tendrá la facultad de entregar protocolos o criterios de atención al CONTRATISTA para que sean aplicados en determinados casos y éste se obliga a aceptarlos y aplicarlos debida y oportunamente.

VIGÉSIMA PRIMERA.- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE ORDEN LEGAL: El CONTRATISTA cumplirá con las condiciones sanitarias, el régimen de referencia y contrarreferencia, nombramiento e inscripción de revisor fiscal (o demostrar que no está obligado), pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, mantener vigente el registro mercantil y demás obligaciones propias de la prestación de los servicios de salud.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- DETERMINACIÓN DE INCAPACIDADES: La expedición de incapacidades constituye un acto de carácter profesional libre y responsable, que compromete ante la ENTIDAD y ante las autoridades competentes al médico u odontólogo que la expide, al CONTRATISTA al que este se encuentre adscrito y a cualquier persona que intervenga en su emisión. Todo profesional médico u odontólogo debe evaluar personalmente el estado clínico del afiliado antes de expedir el certificado de incapacidad.

Cuando quiera que frente a cada atención particular y de acuerdo con el criterio de los profesionales adscritos al CONTRATISTA las incapacidades expedidas deban exceder los tiempos establecidos en el instructivo *"Días de incapacidad por diagnóstico"* anexo y que hace parte integral del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a generar remisión para valoración por parte de medicina laboral de la ENTIDAD, para efectos de que se determine la procedencia de la incapacidad generada en lo que exceda el señalado instructivo, de

conformidad con lo contemplado en el artículo 19 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud.

PARAGRAFO PRIMERO.- Los sobrecostos generados por incapacidades que excedan los estándares definidos en el instructivo *"Días de incapacidad por diagnóstico"* cuando quiera que no se encuentren médicamente justificados ni validados por Medicina Laboral de la ENTIDAD, de conformidad con lo establecido en la presente cláusula, serán asumidos por el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Todo valor pagado en exceso por parte de la ENTIDAD por concepto de incapacidades que sin contar con justificación médica o validación por parte de Medicina Laboral de esta, podrá ser descontado de cualquier facturación presentada por el CONTRATISTA.

VIGÉSIMA TERCERA.- GARANTÍAS: El CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios los terceros afectados y/o la ENTIDAD. El valor asegurado será de Novecientos Ochenta Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (980 SMMLV).

PARÁGRAFO PRIMERO.- En cualquier evento en que se aumente el valor del contrato o se prorrogue su vigencia deberán ampliarse o prorrogarse las correspondientes garantías manteniendo siempre el valor actualizado de acuerdo al valor del salario mínimo para el año que inicie.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que en razón de los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeren o agotaren.

PARÁGRAFO TERCERO.- Cuando la compañía que expida la garantía o póliza de seguros sea intervenida por el Gobierno Nacional o por autoridad competente o en general por cualquier otra situación que genere incertidumbre respecto del pago del riesgo asegurado, el CONTRATISTA deberá de manera inmediata presentar nuevas pólizas o garantías que reemplacen las expedidas por la compañía intervenida.

VIGÉSIMA CUARTA.- CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato ni los derechos u obligaciones derivados del mismo sin autorización previa expresa y escrita de la ENTIDAD, ya que la prestación de los servicios de salud por parte del CONTRATISTA a los afiliados y beneficiarios a la ENTIDAD se contrata *intuito personae* es decir en consideración a las calidades del CONTRATISTA.

VIGÉSIMA QUINTA.- CLÁUSULA COMPROMISORIA: Cualquier conflicto que surja de la celebración, ejecución, interpretación, terminación y/o liquidación del presente contrato, será sometida a un tribunal de arbitramento que se sujetará a las siguientes reglas:

1. La sede del tribunal será en la ciudad de Bogotá y el arbitramento será administrado por el Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá.
2. El Tribunal de Arbitramento estará conformado por un (1) árbitro si la cuantía del litigio no sobrepasa los doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes. De sobrepasar dicha cuantía el Tribunal de Arbitramento estará conformado por tres (3) árbitros.
3. Los árbitros serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá.

4. Los árbitros decidirán en derecho, y deberán ser abogados.
5. Al funcionamiento del tribunal se aplicarán las normas vigentes al momento de su constitución.

PARÁGRAFO.- La cláusula compromisoria prevista en la presente disposición, NO aplicará cuando la ENTIDAD llame al CONTRATISTA en garantía, le denuncie el pleito, o se le cite como litisconsorte necesario como consecuencia de un trámite conciliatorio (o cualquier método de solución de conflictos), un litigio judicial o arbitral.

VIGÉSIMA SEXTA.- NO EXCLUSIVIDAD: Este contrato y su ejecución NO genera vínculos de exclusividad del CONTRATISTA respecto de la ENTIDAD ni viceversa, es decir, que podrá prestar sus servicios a los afiliados de SALUD TOTAL EPS del RC y RS, y prestar servicios a terceras personas, a efectos de guardar las normas que sobre sana competencia se han establecido y en especial el Decreto 1663 de 1.994 y demás normas que lo aclaren, modifiquen, complementen o sustituyan.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente contrato tendrá una duración igual a un (1) año contado a partir de la fecha de su suscripción. No obstante lo anterior, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento su decisión de darlo por terminado, éste se prorrogará automáticamente por el periodo de un (1) año y así sucesivamente. Así mismo, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato de manera unilateral en cualquier tiempo y sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellas, dando aviso por escrito a la otra de su intención de terminarlo con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha en que se pretende terminar. Esta terminación no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento del presente contrato y por ende no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción.

VIGÉSIMA OCTAVA.- VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente contrato tendrá una duración de un año (1) contado a partir de la fecha de su suscripción. No obstante lo anterior, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento su decisión de darlo por terminado, este se prorrogará automáticamente por periodos de un (1) año. Así mismo, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato de manera unilateral en cualquier tiempo y sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellas, dando aviso por escrito a la otra de su intención de terminarlo con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha en que se pretende terminar.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El presente contrato podrá darse por terminado tanto por los CONTRATISTAS como por la ENTIDAD de manera unilateral sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellos, previa notificación por escrito con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario. En caso que la terminación se de por parte de los CONTRATISTAS estos deberán adjuntar a la comunicación correspondiente el listado de atenciones programadas y deberán enviar a la ENTIDAD cada quince días y durante los treinta (30) días posteriores al anuncio de terminación el informe actualizado de las atenciones programadas, esto bajo el entendido que el anuncio de terminación no implica que se cierre la agenda de programación por parte de los CONTRATISTAS, ya que se trata simplemente de un periodo previsto para ajustar el proceso de terminación en el cual la ENTIDAD pagará los valores establecidos para la atención de sus afiliados Esta terminación no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento y por ende no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El pago correspondiente al último mes efectivo de la prestación de servicios se hará por el cincuenta por ciento 50 % del valor total de la factura, esto con el objeto de garantizar que el CONTRATISTA cumpla efectivamente con las atenciones programadas durante el desarrollo de la relación comercial, solo cuando se verifique el cumplimiento de estas obligaciones por parte del CONTRATISTA la ENTIDAD generará el pago del 50 % del valor restante, en caso contrario estos recursos serán destinados por la ENTIDAD para garantizar a los afiliados la prestación de las atenciones en salud programadas. Si luego de garantizadas las atenciones referidas resultaren saldos en favor del CONTRATISTA la ENTIDAD efectuará en favor de este el pago respectivo.

PARÁGRAFO TERCERO.- La terminación del presente contrato podrá también darse por alguna de las siguientes causas, sin que se entiendan de forma taxativa:

1. Mutuo consenso expresado por escrito.
2. Sentencia judicial o acto jurídico de iguales efectos que así lo determine.
3. Justa causa por parte de la ENTIDAD si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento del CONTRATISTA de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley; b) Cualquier acción u omisión que afecte los intereses de la ENTIDAD; c) El no cumplimiento de los requisitos de habilitación por parte del CONTRATISTA, a juicio de auditoria de la ENTIDAD, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, y demás normas que la aclaren, adicionen desarrollen, amplíen o deroguen. d) Inicio de trámite concordatario o declaración de liquidación obligatoria del CONTRATISTA. e) La subcontratación de servicios sin autorización de la ENTIDAD, aún en los casos permitidos por las normas vigentes;
4. Justa causa por parte del CONTRATISTA si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento de la ENTIDAD de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley
5. Por disolución o liquidación del CONTRATISTA o la ENTIDAD.

PARÁGRAFO CUARTO.- Independientemente de la causa y forma de terminación del presente contrato, una vez se produzca la misma el CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD toda la información con que cuente relacionada con los usuarios atendidos durante la vigencia de la relación contractual. En todo caso las historias clínicas deberán ser conservadas por la IPS, por ser, de acuerdo con la Ley 23 de 1981, su custodia natural, cumpliendo las normas legales que al respecto existen. La entrega de esta información será una condición para que la ENTIDAD realice el pago de los saldos que pueda llegar a tener a favor del CONTRATISTA. Para tales efectos las partes habrán de diseñar sistemas de información que permitan cumplir con esta obligación.

VIGÉSIMA NOVENA.- SEGUIMIENTO: El CONTRATISTA para efectos de que la ENTIDAD pueda realizar el necesario acompañamiento a la viabilidad del modelo implementado y las evaluaciones del equilibrio financiero en los casos en que a ello hubiere lugar, se obliga a registrar y solicitar el NAP de registro a través del Sistema Autorizador Web o cualquier otro medio que la ENTIDAD habilite para tales efectos, por la prestación de cualquiera de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Los NAP emitidos no darán lugar al cobro de los servicios pues simplemente tienen por objeto facilitar el seguimiento de las prestaciones garantizadas por el CONTRATISTA.

TRIGÉSIMA.- DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES: Las direcciones del CONTRATISTA y la ENTIDAD en las cuales recibirán todas las notificaciones son las siguientes:

La ENTIDAD recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 20 No. 109-15 y a los siguientes teléfonos: 6296660 al 70 de la ciudad de Bogotá, D.C. En lo que se refiere al

19

CONTRATISTA, éste recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 67 No. 4G-68 de la ciudad de Bogotá.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD: El CONTRATISTA para los fines de seguimiento al cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, en particular de lo previsto en la Resolución 1446 de 2006, emanada del ministerio de salud y del Decreto 3518 de 2006 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, se obliga, durante todo el tiempo en que se encuentre vigente la relación contractual entre las partes, a diligenciar y entregar a la ENTIDAD los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad, con la siguiente periodicidad: se realizarán dos (2) entregas al año así: la primera, a más tardar el quince (15) de enero y, la segunda, a más tardar al quince (15) de julio de cada año.

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- PROGRAMA DE VIGILANCIA MATERNO PRENATAL: Con el fin de disminuir la morbimortalidad materno prenatal de la población afiliada, el CONTRATISTA se obliga a implementar dentro de la atención objeto de este contrato el Programa de Vigilancia Materno Prenatal de la ENTIDAD, el cual declara conocer y aceptar y se obliga aplicar en debida forma.

El CONTRATISTA se obliga a:

1. Diligenciar el carné CLAP, según las instrucciones de la ENTIDAD, a toda mujer gestante que inicia el programa de Control Prenatal.
2. Diligenciar un carné por cada evento obstétrico (parto normal, parto instrumental, cesárea, aborto, parto pretermino, mortinato) y por cada bebé o feto.
3. Instruir y reforzar en la mujer gestante el uso de este carné durante todo el embarazo y asegurar así la llegada del carné CLAP a la IPS que atiende el parto o cesárea o el procedimiento que se requiera, según sea el caso. El carné será entregado por la usuaria al ingreso de la atención de parto o cesárea u otro procedimiento obstétrico, pero para efectos de este será responsabilidad del CONTRATISTA el diligenciamiento completo de este carné.
4. Entregar copia de los exámenes impresos a cada mujer gestante.
5. Entregar el anexo del reporte de actividades de P y P y Programas Especiales.
6. Establecer una ruta segura para las maternas objeto de la atención.

TRIGÉSIMA TERCERA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Las partes procederán dentro del plazo de cuatro (4) meses contados a partir de la expiración del término previsto para la duración del contrato, a levantar la correspondiente "Acta de Liquidación", en la que se hará constar según sea el caso:

1. Las obligaciones no cumplidas por las partes y los plazos para observarlas,
2. Los ajustes, revisiones, reconocimientos y acuerdos a que haya lugar y en general cualesquier otra circunstancia que requiera consignarse en la misma,
3. la declaratoria de paz y salvo que mutuamente se hagan los contratantes.

De no lograrse acuerdo, se acudirá en conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otra entidad con facultades de conciliación, si agotada esta etapa no es posible llegar a un acuerdo conciliatorio, verificándose tal situación con la correspondiente "constancia de no acuerdo" o "constancia de no asistencia" expedida por la respectiva entidad, se acudirá al tribunal de arbitramento previsto por las partes para que efectúe en forma definitiva las cuentas de terminación del contrato.

TRIGÉSIMA CUARTA.- ANEXOS: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

20

1. Tabla de Negociación.
2. Anexo técnico de coberturas.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de la ENTIDAD.
4. Certificado de Existencia y Representación Legal del CONTRATISTA.
5. Copia de la Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud del CONTRATISTA, presentada ante la autoridad competente.
6. Protocolos de la ENTIDAD (Modelo Autorizador), los cuales se declaran desde ya por conocidos y aceptados por el CONTRATISTA.
7. Información general de la población de la ENTIDAD.
8. Manual del Usuario de la ENTIDAD.
9. Modelo de prestación del CONTRATISTA.
10. Manual de Calidad de la ENTIDAD.
11. Manual de Auditoría Médica.
12. Anexo facturación servicios No Pos.
13. Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad
14. Perfil demográfico.
15. Póliza de Responsabilidad Médica.
16. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
17. Demás documentos a los que se hace alusión a lo largo del presente documento.

TRIGÉSIMA QUINTA.- EFECTOS: El presente contrato deja sin efecto cualquier otro acuerdo de voluntades verbal o escrito entre las partes, efectuado con anterioridad, en relación con el mismo objeto y bajo el mismo mecanismo de pago establecido por las partes, sin perjuicio que se sigan cumpliendo las obligaciones, hasta extinguirse por cumplimiento.

Como constancia, las partes suscriben el presente contrato en al ciudad de Bogotá D.C., en dos (2) ejemplares de igual contenido y valor, el día primero (01) de junio de dos mil doce (2012).

LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA
C. C. No. 70.565.200 expedida en Envigado
Representante Legal
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

SONIA ROCÍO GROSSO PUENTES
C. C. No. 39.773.341 de Usaquén
Representante Legal
VIRREY SOLIS IPS S.A.

21

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE PROTOCOLOS DE MODELOS DE ATENCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

SONIA ROCÍO GROSSO PUENTES, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.773.341 expedida en Usaquén, actuando en calidad de representante legal de **VIRREY SOLÍS IPS S.A.,** certifico que he recibido adjunto al contrato para la prestación de servicios de salud con SALUD TOTAL S.A. EPS del RC, los protocolos de modelo de atención en los que se describen los procedimientos administrativos para la prestación de los servicios objeto del mismo.

Para constancia se expide la presente certificación, el día primero (01) de junio de dos mil doce (2012).

Cordialmente,

SONIA ROCÍO GROSSO PUENTES
C.C. No. 39.773.341 de Usaquén
Representante Legal
VIRREY SOLÍS IPS S.A.
CONTRATISTA

22

CONTRATO

CARÁTULA
CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
(MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN)

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
VIRREY SOLÍS IPS S.A.

PAGO POR SERVICIOS
DE CAPITACIÓN

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y VIRREY SOLÍS IPS S.A.

Entre los suscritos a saber, **SONIA ROCÍO GROSSO PUENTES**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.773.341 de Usaquén, quien actúa en calidad de representante legal de **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante la Escritura Número 548 de fecha marzo 23 de 1987 otorgada en la Notaría Veinte (20) del círculo de Bogotá, e identificada con Número de Identificación Tributaria 800.003.765 y que para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, por una parte, y por la otra, **LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía 70.565.200 expedida en Envigado, quien obra en su calidad de representante legal de **SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública 2122 del 5 Mayo de 1991 otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del Círculo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria 800.130.907-4 y domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., entidad que en adelante se denominará la **ENTIDAD**, hemos acordado celebrar un **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, bajo la modalidad de **PAGO POR CAPITACIÓN**, regido por las cláusulas que se transcriben a continuación y, en lo no previsto en ellas, por las normas legales vigentes sobre la materia, especialmente las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

PRIMERA.- OBJETO: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a prestar a los afiliados, beneficiarios y/o usuarios de esta última, bajo la modalidad de Pago por Capitación, los siguientes servicios de salud de primer nivel detallados en la Tabla de Negociación a que hace referencia la cláusula , anexo y parte integral de este documento para todos los efectos, que están contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), en especial de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 806 de 1998 y Decreto 1406 de 1999, Decreto 046 del 2000, Decreto 047 del 2000, Decreto 783 del 2000, Decreto 1011 de 2006, Decreto 050 de 2003, Decreto 3260 de 2004, Decreto 4747 de 2007, Resolución 5261 de 1994, Resolución 1043 de 2006, Resolución 3047 de 2008, Resolución 3099 de 2008 y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. En lo referente a los medicamentos se atenderá especialmente lo estipulado en el Acuerdo 029 de 2011 expedido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y respecto al suministro de medicamentos su formulación se hará por escrito, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) cumpliendo los requisitos señalados en el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En relación con los medicamentos servicios médicos y/o prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), el CONTRATISTA se obliga a ceñirse al procedimiento contemplado en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Para los efectos de este contrato se entiende por afiliado a la ENTIDAD, la persona que acredite lo siguiente: Documento de identificación y/o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y solamente se solicitará el carné de afiliación siempre y cuando el usuario lo porte al momento de la atención, quien a su vez debe estar incluido en los Listados o Bases de Datos suministrados por la ENTIDAD al CONTRATISTA. En caso de no efectuarse dicha entrega, se entenderá como vigente el listado inmediatamente anterior, sin que ello implique incumplimiento por parte de la ENTIDAD. En ningún caso podrá

exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de documentos. En todo caso, en el evento en que hayan novedades o que por cualquier el ente gubernamental (FOSYGA) descontare la UPC a la ENTIDAD, ésta igualmente descontará al CONTRATISTA el valor capitado por dicha persona y al que no hubo lugar y el CONTRATISTA acepta asumir ese riesgo.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Las partes acuerdan que en aquellos casos en que los usuarios incluidos en los listados entregados por la ENTIDAD al CONTRATISTA deban ser atendidos en una IPS diferente a la del CONTRATISTA, por cualquiera de las razones previstas a lo largo del presente contrato y le sean suministrados servicios y/o medicamentos comprendidos dentro del objeto del mismo, la ENTIDAD procederá a descontar de la facturación presentada por el CONTRATISTA el valor de los servicios, insumos, medicamentos, procedimientos, etc., que ha tenido que asumir, ya sea por reembolso que realice a los usuarios y/o sus acudientes o por cobro directo de la cuenta por parte de la institución o profesional que atendió al usuario..

En todo caso, la ENTIDAD únicamente reconocerá el valor de los servicios, insumos, medicamentos, procedimientos, etc., incluidos dentro de la cobertura del Plan Obligatorio de Salud.

PARÁGRAFO TERCERO.- LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO: El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente documento en sus instalaciones debidamente habilitadas según Decreto 1011 de 2006 ubicadas en la ciudad de Bogotá, Soacha, Chía, Zipaquirá, Facatativá y Cota.

PARÁGRAFO CUARTO.- OPORTUNIDAD: El CONTRATISTA fija la oportunidad que se señala para la prestación de los servicios objeto del presente contrato de la siguiente manera:

ESPECIALIDADES MEDICAS	DIAS CALENDARIO
MEDICINA GENERAL	3
ODONTOLOGÍA	3

OTROS SERVICIOS	DIAS CALENDARIO
AMBULANCIA	Inmediata.
ECOGRAFÍA CONVENCIONAL	3
LABORATORIOS CLÍNICOS:	
ASIGNACIÓN DE CITAS	24 horas.
ENTREGA DE RESULTADOS	2 días.
URGENCIAS TRIAGE I	Inmediata
URGENCIAS TRIAGE II	60 minutos (Res 056/2009)

En todo caso, esta será la oportunidad máxima, teniendo en cuenta que de conformidad con lo contemplado en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, las EPS y de contera, las IPS contratadas "*...deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente...*". El incumplimiento en la oportunidad establecida, será causal de falta grave en las obligaciones del CONTRATISTA.

Así mismo, en caso tal que por la falta de cumplimiento en la oportunidad aquí prevista la ENTIDAD se vea obligada a prestar los servicios, insumos, medicamentos, procedimientos, etc., objeto del presente contrato en Instituciones diferentes a la del CONTRATISTA, la ENTIDAD

3

podrá descontar del precio mensual el valor de los mismos, de conformidad con lo señalado en la cláusula décima segunda del presente contrato.

El CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios de consulta externa médica y odontológica a los afiliados mayores de 62 años dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud por parte de estos. Así mismo, cuando quiera que el CONTRATISTA no suministre de manera inmediata los medicamentos formulados que estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y dentro del objeto del presente contrato a las personas mayores de 62 años, se obliga a garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las 72 horas siguientes. No obstante lo anterior, si esta es de extrema urgencia, el CONTRATISTA se obliga a efectuar la entrega al momento de la solicitud del medicamento.

PARÁGRAFO SEXTO.- El CONTRATISTA se obliga a enviar al director médico de la sucursal de la ENTIDAD o a quien haga sus veces, la información relacionada con los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de calidad en cuanto a la atención y garantía de la prestación del servicio de los afiliados, utilizando el mismo instrumento que exige la Superintendencia Nacional de Salud a las IPS, según lo señala la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que la modifiquen, aclaren o deroguen.

PARÁGRAFO SÉPTIMO.- El CONTRATISTA se obliga a garantizar tanto la calidad de los profesionales que presten los servicios de salud objeto del presente contrato a los usuarios de la ENTIDAD como la suficiencia y calidad de equipos al igual que el cumplimiento de habilitación de todas las instalaciones donde realice cualquier tipo de consultas y/o procedimientos objeto del presente contrato.

SEGUNDA.- GARANTÍA DE CALIDAD: El CONTRATISTA será responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, bajo el entendido que ello no supone delegación del riesgo del aseguramiento en los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; así, en virtud del principio del *Neminem non laedere* y en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del Código Civil en lo pertinente, asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales, fisiológicos y de cualquier otra naturaleza que determine la ley y/o jurisprudencia que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo.

En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que prestará los servicios de salud a los afiliados de la ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. No obstante lo anterior, en los casos de existencia de las referidas reclamaciones, será obligación del CONTRATISTA aportar oportunamente a la ENTIDAD y a petición de esta, la historia clínica completa y sus anexos, cuya guarda le corresponde en virtud de lo establecido en la Resolución 1995 de 1999; la no remisión, o remisión incompleta, ilegible y/o tardía de dicho documento y sus anexos que afecte el derecho de defensa que le asiste a la ENTIDAD y que genere por ese hecho condena en su contra, dará lugar al reembolso por parte del CONTRATISTA de los valores que la ENTIDAD haya tenido que pagar por dicho concepto. Si en virtud de la ejecución de auditoría externa que debe realizar la ENTIDAD a las IPS con que tenga algún tipo de acuerdo de voluntades según el artículo 33 del Decreto 1011 de 2006, o de la normatividad que lo modifique, adicione o aclare, se concluyera

4

que durante la simple estancia existió falla en el servicio que genera responsabilidad, será de cargo exclusivo del CONTRATISTA.

En todo caso, la ENTIDAD podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales la ENTIDAD debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbítrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA certifica que cuenta con los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto de este contrato. Para efectos de dar cumplimiento a lo referido en el parágrafo tercero del artículo 38 del Decreto 4725 de 2005, el CONTRATISTA llevará el control de registros del mantenimiento, verificación de calibración y demás requerimientos establecidos por el fabricante para el funcionamiento seguro del equipo biomédico con el cual se prestará el servicio de salud. Así mismo, declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. La ENTIDAD podrá, previa comunicación, verificar e incluso solicitar copia, y el CONTRATISTA suministrará los documentos que acrediten el cumplimiento de lo previsto en el mencionado Decreto o demás disposiciones que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Teniendo en cuenta lo anterior, el CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los usuarios, a terceros o a la ENTIDAD, derivados de: falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio, mal uso y/o uso indebido de los mismos.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA prestará directamente los servicios que hagan parte de este contrato y en consecuencia, no podrá subcontratarlos. No obstante lo anterior, El CONTRATISTA, previa notificación a la ENTIDAD, podrá contratar y prestar por otras IPS los servicios de: esterilización, farmacéutico, lactario, apoyos diagnósticos, administrativos y terapéuticos, de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos 1 y 2 de la Resolución 1043 de 2006; en todos los casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación el que los contrate sin la debida notificación a la ENTIDAD. La notificación se hará con el fin de que la ENTIDAD verifique si los servicios de la IPS subcontratada están debidamente habilitados y cumplan con las condiciones señaladas en el Decreto 1011 de 2006 y Resolución 1043 de 2006 o todas aquellas normas que los modifiquen, sustituyan o deroguen. En todo caso, cualquier perjuicio que se le pudiera ocasionar al afiliado, a terceros o a la ENTIDAD por cuenta de la atención en la institución mediante la que el CONTRATISTA preste los servicios, sea autorizada o no por la ENTIDAD, será responsabilidad exclusiva del Contratista será causal de terminación automática del presente contrato, el que el CONTRATISTA, aun habiendo notificado que prestará determinados servicios a través de un tercero a la ENTIDAD, si ésta última determina con posterioridad que la prestación de los servicios por el tercero no cumplen con los parámetros de calidad establecidos por la ENTIDAD para sus afiliados, cuando la prestación de servicios por parte de un tercero genere gastos adicionales a los contemplados en el presente contrato o cuando subcontrate servicios de los que legalmente no podía ni debía. Lo anterior, sin perjuicio de que a la fecha en que la ENTIDAD resuelva no seguir avalando la subcontratación, el CONTRATISTA cuente con los requisitos de habilitación debidamente inscritos ante la autoridad competente para prestar el servicio directamente en sus instalaciones, so pena de dar por terminado este contrato. La ENTIDAD no avalará ningún tipo de acuerdo entre Instituciones Prestadoras de Servicios de

Salud en los que se vea envuelto algún tipo de intermediación o en los que se genere gasto administrativo o de cualquier tipo en los que deba incurrir la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO.- Los comunicados y quejas que se susciten tanto por parte de los usuarios de la ENTIDAD como por ésta al CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del presente contrato, los contestará el CONTRATISTA de manera clara y precisa en un lapso no mayor a ocho (8) días hábiles después de la notificación. En aquellos eventos en los que la queja se reciba directamente por la Superintendencia Nacional de Salud, el CONTRATISTA dará respuesta en un término no superior a dos (2) días hábiles teniendo en cuenta que conforme consta en la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades Responsables del Pago de Servicios de salud, como lo es la ENTIDAD, cuentan con el término improrrogable de cinco (5) días hábiles para dar respuesta definitiva a los usuarios. El no dar respuesta en los plazos enunciados en la presente disposición será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato, asumiendo como consecuencia el CONTRATISTA cualquier perjuicio de cualquier naturaleza que pueda padecer la ENTIDAD.

PARÁGRAFO CUARTO.- El CONTRATISTA desarrollará e implementará los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos de acuerdo a la normatividad vigente, en los casos en que ello aplique.

TERCERA.- DE LA ATENCIÓN.- El CONTRATISTA tendrá derecho a la cobertura económica por parte de la ENTIDAD cuando preste los servicios objeto del presente contrato a aquellos afiliados que aparezcan incluidos en los listados de capitación suministrados por la ENTIDAD al CONTRATISTA y que al momento de la atención acrediten tal calidad de conformidad con lo previsto en el presente contrato y la normatividad vigente. El CONTRATISTA, al momento de la prestación del servicio deberá verificar el cumplimiento de los demás requisitos principales y subsidiarios señalados en el Modelo de Acceso a la Prestación de Servicios que para tales efectos tiene la ENTIDAD y que el CONTRATISTA declara conocer y se obliga a aplicar, documento que hace parte integral del presente contrato, así como las demás normas y protocolos que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

El CONTRATISTA se obliga a cumplir durante todo el desarrollo de la relación contractual con los procedimientos y requisitos establecidos por la ENTIDAD para el acceso de los inscritos y afiliados a cada uno de los servicios objeto del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- En caso de la negación en la recepción de un paciente incluido en los listados, demoras en los trámites administrativos o en caso de urgencia manifiesta a la que no se le dé solución por parte del CONTRATISTA, la ENTIDAD procederá a ubicar al usuario en cualquier IPS para garantizar su atención y de forma automática realizar el descuento respectivo al CONTRATISTA de la totalidad de los costos en que incurra la ENTIDAD para tal fin, sin admisión de objeción alguna para este tipo de descuentos por parte del CONTRATISTA ya que se trata en estos casos de incumplimiento de las obligaciones que asume el CONTRATISTA en virtud de este contrato y, adicionalmente, por las graves implicaciones referentes a la calidad en la atención de los afiliados que se puedan presentar por estas demoras o negligencias, y que en cualquier caso es obligación de la ENTIDAD prevenir y evitar.

PARÁGRAFO TERCERO.- NEGACIÓN DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS: El CONTRATISTA se obliga a cumplir las siguientes condiciones tratándose de atención al usuario y en particular en lo que tiene que ver con el trámite de negación de servicios y/o medicamentos:

1. Tener, en cada uno de los municipios donde prestará sus servicios, una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. Su horario

6

de atención deberá ser acorde a las necesidades de los usuarios, y dichas oficinas deben contar con una línea telefónica.

2. Las funciones que se le asignen al personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario, deben ser claras y expresas, señaladas en un manual de procesos y procedimientos.
3. Las Oficinas de Atención al Usuario deberán contar con los medios idóneos para que se asista y atienda al usuario con prontitud, agilidad, eficiencia y eficacia. Así mismo, contar con un mecanismo apropiado para la radicación de los Derechos de Petición que presenten los interesados.
4. Al momento de la atención al usuario el o los funcionarios responsables de la Oficina de Atención al Usuario, deberán atender al usuario, orientarlo y si es del caso acompañar y gestionar su solicitud, la cual podrá presentar de manera escrita, personalizada, telefónica, página "web" o por cualquier otro medio que adecue el CONTRATISTA para recibir las peticiones instauradas.
5. En caso que se presente una petición y la decisión sea contraria, la negación debe sujetarse al formato de negación de servicios de servicios de salud y/o medicamentos contenido en la Circular Única 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud (haciendo claridad que el mismo no podrá ser modificado) y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan y ser efectuada **exclusivamente** a través de profesionales de la salud, ampliamente capacitados para ello. Así entonces, su principal misión en este sentido, será brindar información veraz, suficiente, oportuna y de calidad, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o servicio del afiliado y, en consecuencia, debe asegurarse que la salud y la vida del usuario no presente riesgo en ningún momento a causa de la negación. El CONTRATISTA se obliga a seguir el siguiente procedimiento: a) Ante la solicitud del servicio o medicamento, el CONTRATISTA deberá de forma inmediata explicar al usuario o persona a cargo del mismo, las razones por las cuales no tiene derecho a acceder al servicio solicitado y de la misma manera le deberá indicar todas las alternativas de que disponen (incluido el Comité Técnico Científico) para acceder al servicio o medicamento no autorizado, garantizando el acompañamiento por parte del CONTRATISTA; b) Se deberá ilustrar detalladamente al afiliado sobre la posibilidad de elevar su petición ante la oficina de atención al usuario del CONTRATISTA, si ella no es resuelta, a los organismos competentes, respetando siempre el trato digno a los usuarios; c) Una vez el afiliado ha sido informado de los aspectos antes señalados, deberá diligenciarse el formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos en forma completa, clara, legible, expedita, al momento mismo de la solicitud; d) El formato se tramitará, mínimo con una copia, la cual deberá ser entregada al usuario o a la persona que adelanta la solicitud del medicamento o servicio, dejando en todo caso constancia de recibo por el afectado, así como el trámite dado. Adicionalmente, es indispensable que en las carteleras de los puntos de atención de usuarios, se publique copia ampliada del formato.
6. Analizar cada caso de forma individual y ejercer las acciones pertinentes para el cobro correspondiente, ante quien sea responsable del pago.
7. Conservar en un archivo organizado el trámite de todas las negaciones y remitir la información requerida a la Superintendencia Nacional de Salud cuando éste organismo así lo solicite.
8. Remitir de manera mensual a la ENTIDAD copia de los formatos de negación de servicios y medicamentos tramitados durante el periodo correspondiente.
9. En ningún caso la no cobertura económica por parte de la ENTIDAD será justificación para la no prestación de un servicio a un usuario en una situación de urgencia, ni para eximirse de responsabilidad civil, penal, disciplinaria o administrativa en los mismos eventos.

En caso de vacío en cuanto al procedimiento de atención al usuario señalado en este parágrafo, deberá tenerse en cuenta lo previsto por la Circular Única No. 047 de 2007 de la

Superintendencia Nacional de Salud y/o cualquier normatividad que la aclare, adicione modifique o sustituya.

PARÁGRAFO CUARTO.- Para efectos del cumplimiento de las previsiones del presente la presente cláusula se entiende por notificación toda comunicación que la ENTIDAD realice por cualquier medio al CONTRATISTA (escrito, teléfono, correo electrónico, etc.), informando sobre la ocurrencia de cualquiera de los casos previstos.

CUARTA.- PRECIO: Para todos los efectos contractuales y legales, la ENTIDAD pagará al CONTRATISTA una suma única mensual equivalente al dieciséis punto dos por ciento (16.2%) del valor del promedio de la Unidad de Pago por Capitación mensual vigente en la ciudad de Bogotá para el periodo correspondiente, por cada usuario incluido en los listados remitidos por la ENTIDAD, para que el CONTRATISTA cubra con dicha suma TODOS los costos de la prestación de los servicios médicos y odontológicos establecidos en la tabla de negociación con fecha de inicio de vigencia el día primero (01) de junio de dos mil doce (2012), la cual hace parte integral del presente contrato.

(OPCIÓN UN LISTADO)

Para efectos del desarrollo del presente contrato, la ENTIDAD entregará al CONTRATISTA de manera mensual un listado para la atención y reconocimiento de la capitación que se entregará a más tardar la última semana del mes inmediatamente anterior a la prestación del servicio.

Teniendo en cuenta el número de usuarios incluidos en el listado, el CONTRATISTA tendrá derecho a recibir por la prestación de sus servicios de cada mes el valor que resulte de la siguiente operación:

(No usuarios un listado X Valor por usuario mensual) = Valor a cancelar PESOS M/CTE
($_____)

Con base en esta relación, el CONTRATISTA presentará a la ENTIDAD, durante los primeros cinco (5) días de cada mes, y por anticipado, la respectiva factura. Entendiéndose que para que pueda efectuarse el pago por anticipado el CONTRATISTA facturará inicialmente con base en el número de usuarios del único listado, y se ajustará su valor definitivo con la factura del mes siguiente.

QUINTA.- FORMA DE PAGO: La ENTIDAD pagara el valor correspondiente al mes capitado de acuerdo a lo establecido en la tabla de negociación anexo al presente contrato. En caso de no ser día hábil se correrá el pago al siguiente día hábil sin que pueda por esta razón entenderse la ENTIDAD está en mora con el CONTRATISTA. Para lo anterior, el CONTRATISTA presentará a la ENTIDAD, durante los primeros cinco (5) días de cada mes la respectiva factura para que pueda efectuarse el pago. El CONTRATISTA facturará con base en el número de usuarios del único listado (DOS LISTADOS SEGÚN EL CASO), y se obliga a enviar a la ENTIDAD, sus facturas anexando los siguientes documentos:

1. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
2. Planilla con el registro del Número de Autorización (NAP) respecto de cada servicio prestado, emitido por personal autorizado de la ENTIDAD, según sea el caso.
3. Relación de copagos y/o cuotas moderadoras recaudados, en caso de presentarse estos eventos.
4. Los demás soportes originales de los servicios facturados.

Las facturas que se entreguen con posterioridad al día cinco (5) de cada mes, serán radicadas por la ENTIDAD con fecha del primer día hábil del mes siguiente. Los valores recaudados por el CONTRATISTA por concepto de copagos, cuotas moderadoras que en principio son de propiedad de la ENTIDAD, una vez recaudados por el CONTRATISTA se tendrán como pago parcial y anticipado del valor del presente contrato. El plazo máximo para presentar facturas de cualquier servicio no podrá ser superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 7º del Decreto Ley 1281 de 2002 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.

En ningún caso será procedente el pago de sumas frente a las instituciones prestadoras de servicios de salud por parte de la ENTIDAD por servicios prestados con fecha anterior a la establecida en la autorización expedida por la ENTIDAD, sin perjuicio de las normas especiales en materia de atención inicial de urgencias, lo anterior según lo dispuesto en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA asume por evento la atención de los afiliados a la ENTIDAD que se encuentran en el periodo de los treinta (30) días iniciales de su afiliación, previa autorización a través de la web dispuesta por la ENTIDAD para tales fines o excepcionalmente de Línea Total, dichos usuarios por Ley, solo tienen derecho, durante dicho periodo a la atención inicial de urgencias. Entiéndase como servicios prestados a una persona con patología de urgencia aquellos consistentes en las actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales, la realización de un diagnóstico de impresión, la definición del destino inmediato del paciente tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud (según lo establecido en el Decreto 783 de 2000 y demás normas que la aclaren, la modifiquen o sustituyan). El CONTRATISTA podrá facturar exclusivamente estos servicios por evento a las tarifas ISS del año 2001, o en su defecto las pactadas previamente entre las partes.

En todos los casos en que el CONTRATISTA excepcionalmente llegare a facturar servicios por evento según lo expresamente dispuesto en el presente contrato, deberá, además de las obligaciones establecidas en la presente cláusula, contar con autorización previa de la ENTIDAD en los términos y condiciones establecidos en los protocolos de modelo de atención de la ENTIDAD los cuales el CONTRATISTA declara conocer, aceptar y se obliga a aplicar, y en esa medida, deberá adjuntar el NAP (Número de autorización previo) o en su defecto Autorización de cobertura económica de servicios por parte de la ENTIDAD.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. La factura, deberá cumplir los requisitos de ley y tributarios especialmente los contemplados en el Estatuto Tributario y demás normas que lo adicionen, modifiquen, o aclaren.

PARÁGRAFO TERCERO.- Para efectos de la procedencia del pago correspondiente, teniendo en cuenta las competencias de la ENTIDAD como Empresa Administradora de Planes y Beneficios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la obligación derivada de lo anterior de contar con la totalidad de la información respecto de servicios prestados a sus afiliados, independientemente de la modalidad de contratación, y sin perjuicio de la obligación de la entrega de los correspondientes RIPS, el CONTRATISTA deberá efectuar de manera inmediatamente posterior a la prestación del servicio, el registro individual de la totalidad de estos de acuerdo con lo incluido en la tabla de negociación, a través de la página web dispuesta por la ENTIDAD para tales efectos. En los eventos en que por fallas en el sistema no sea posible el registro anteriormente referido, la ENTIDAD dispondrá de un mecanismo para realizarlo de

9

manera posterior a la prestación del servicio, sin que pueda efectuarse en mes diferente al de su efectiva prestación. El incumplimiento de esta obligación acarreará descuentos sobre la facturación presentada de hasta un diez por ciento (10%) de esta, de acuerdo con los resultados de la revisión del reporte mensual del sistema de registro, sin perjuicio de la posibilidad de la ENTIDAD de dar por terminado el contrato, de conformidad con lo establecido en la cláusula de vigencia y terminación prevista en el presente documento.

PARÁGRAFO CUARTO.- La generación de glosa por parte de la ENTIDAD se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el Manual Único de Devoluciones y Glosas a que hace referencia el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que la aclare, modifique, adicione o sustituya, y su ejercicio no implica la devolución de las facturas al CONTRATISTA, toda vez que por normas tributarias, la ENTIDAD debe mantener las mismas como soporte contable, según lo establecido en el artículo 123 del Decreto 2649 de 1993, Resolución 724 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan,

PARÁGRAFO QUINTO.- PROHIBICIÓN ESPECIAL: El CONTRATISTA no podrá cobrar al afiliado ninguna suma por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, excepto por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras, sin perjuicio de que, en el evento en que el CONTRATISTA suministre bienes, servicios etc., en condiciones diferentes a la contempladas en el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES, deba cubrir el cargo económico sin perjuicio de que opte por facturar los mismos al usuario previa aceptación por parte de este, su acudiente o representante, a la Seccional de Salud o al Estado en caso de incapacidad de pago por parte del usuario, pero en ningún caso a la ENTIDAD.

PARÁGRAFO SEXTO.- Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar las tarifas siempre que no haya transcurrido menos de un (1) año de su vigencia y por una sola vez al año. Dicho incremento no podrá superar el de la UPC decretada por el Consejo Nacional de Seguridad en Salud, o la entidad que haga sus veces, para el año que inicia.

PARÁGRAFO SÉPTIMO.- El CONTRATISTA se obliga a radicar las facturas por servicios prestados en virtud de un fallo de tutela, siempre y cuando exista autorización previa y expresa de la ENTIDAD según Resolución 3099 de 2008, en un término que en ningún caso podrá exceder los dos (2) meses siguientes al momento en que se presta el servicio o se efectúa el suministro objeto del fallo, so pena del no pago por parte de la ENTIDAD de no cumplir con el anterior procedimiento.

PARÁGRAFO OCTAVO.- En el caso de requerirse la aprobación de suministro de medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) a los usuarios de la ENTIDAD y que deban ser aprobados por parte del Comité Técnico Científico (CTC), el CONTRATISTA diligenciará la información que se requiere de acuerdo con la normatividad vigente, en especial de conformidad con la Resolución 3099 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, para que la ENTIDAD proceda a negar o autorizar la cobertura económica del medicamento, servicios médicos y/o prestaciones de salud. En caso de ser aprobada por parte de la ENTIDAD la cobertura económica del medicamento, servicio médico y/o prestación de salud, el CONTRATISTA procederá a su aplicación y facturación a la ENTIDAD.

En el caso de Comités Técnico Científicos (CTC), el CONTRATISTA, previo suministro de medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), deberá contar previamente con la correspondiente autorización, a menos que se trate de una urgencia manifiesta, evento en el cual el CONTRATISTA cuenta con un término dos (2) comités para radicar la solicitud después de haber atendido al usuario (previa

verificación del cumplimiento de los criterios de autorización establecidos en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que la modifiquen, adicionen o aclaren).

Una vez radicada la solicitud, en cualquiera de las dos situaciones descritas anteriormente, la ENTIDAD notificará al CONTRATISTA la aceptación o negación de su solicitud. Una vez aceptada la solicitud del CONTRATISTA, este último se obliga a radicar la factura en un término no superior a dos (2) meses contados a partir de la fecha de la prestación suministro de medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud. De no cumplir con el trámite de radicación de solicitud o de radicación según sea el caso, la ENTIDAD se exonera del pago.

PARÁGRAFO NOVENO.- En el caso de suministro y/o prestación de medicamentos, insumos, procedimientos y en general cualquier servicio NO POS, el CONTRATISTA se obliga a cumplir tanto con los requisitos legales, en particular la entrega de aquellos documentos donde conste de manera detallada el suministro y/o prestación de medicamentos, insumos, procedimientos y su cantidad, como con aquellos que de manera particular le solicite la ENTIDAD para garantizar que ésta última pueda realizar el correspondiente trámite de recobro ante el FOSYGA y/o la entidad que haga sus veces. En tal virtud, el CONTRATISTA se obliga a aceptar y cumplir los requerimientos que la ENTIDAD le haga conocer mediante comunicación escrita. Por consiguiente y en caso tal que por falta de cumplimiento de tales condiciones o requisitos no se haga posible el recobro ante el FOSYGA y/o la entidad que haga sus veces, o que éste ente lo niegue por falta de cumplimiento de los requisitos que deba suministrase por parte de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) como lo es el CONTRATISTA, éste se obliga a responder por tal valor a favor de la ENTIDAD, para lo cual la ENTIDAD podrá descontar de la facturación presentada por el CONTRATISTA el valor que no pudo ser recobrado.

SEXTA.- ESTÁNDARES DE CALIDAD: Las partes aceptan que trabajarán separada y conjuntamente, de ser necesario, para acordar indicadores de seguimiento de calidad, los cuales van más allá de simple verificación de la existencia de estructuras o de documentación de procesos que mejoren la atención en salud centrados en el usuario, lo anterior cumpliendo con las directrices de la normatividad vigente, en especial con el Decreto 1011 de 2006, Resolución 1446 de 2006 y sus anexos, Circular Única 047 de 2007 y demás normas que las adicionen modifiquen, aclaren y/o sustituyan. Indicadores que son de obligatorio cumplimiento y que el CONTRATISTA deberá remitir a la ENTIDAD en las mismas fechas que debe hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud.

El CONTRATISTA se obliga a enviar al Director Médico de la sucursal de la ENTIDAD de la ciudad donde se prestarán los servicios objeto del presente contrato, la información sobre los indicadores de calidad en cuanto a la atención y garantía de la prestación del servicio a los afiliados tal y como lo señala el anexo Manual de Indicadores de Calidad, de manera trimestral y a partir del primer trimestre de ejecución del contrato.

El incumplimiento de los estándares de calidad en general, será causal de falta grave de las obligaciones del CONTRATISTA.

SÉPTIMA.- MEDICAMENTOS: En el marco del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a suministrar los medicamentos que requiera el afiliado y que se encuentren contenidos en el Manual de Medicamentos Esenciales y Terapéuticos, contemplados en el Acuerdo 029 de la Comisión de Regulación en Salud, el Acuerdo 228 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y demás normas aplicables frente al tema, así como las demás que los adicionen, modifiquen o aclaren y en particular en aquellos descritos en la Tabla de Negociación anexa, si ellos aplican. Los medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica, podrán ser formulados por el médico tratante en el evento contemplado en el artículo 8 de la Resolución 3099 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social y reconocidos por la

ENTIDAD siempre y cuando el Comité Técnico Científico conceptúe que el medicamento que fue suministrado obedeció a una situación de urgencia manifiesta a que hace referencia la norma en cita. En caso contrario, será responsabilidad del CONTRATISTA el cargo económico de dicho suministro.

En los demás casos que no constituyan una urgencia, en los que el médico tratante ordene el suministro de un medicamento no contemplado dentro de los listados de medicamentos previstos en la normatividad vigente, será el médico tratante el encargado de elevar la solicitud directamente al Comité Técnico Científico para que se autorice la cobertura económica a cargo de la ENTIDAD. Si la ENTIDAD no pudiere recobrar al FOSYGA el medicamento no POS por incumplimiento en los procesos por parte del CONTRATISTA, el valor que la ENTIDAD no pudiere recobrar podrá ser descontado del precio a pagar al CONTRATISTA en virtud del presente contrato.

PARÁGRAFO.- El CONTRATISTA se obliga a acatar lo dispuesto en la Resolución 0255 de febrero 6 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social, en lo que tiene que ver con el diligenciamiento y reporte del Código Único Nacional de Medicamentos (CUM), so pena de glosa en los términos referidos en el anexo técnico No. 6 de la Resolución 3047 de de 2008.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a:

1. Prestar los servicios objeto del presente contrato, a los afiliados a la ENTIDAD con la mayor diligencia y sin ningún tipo de discriminación.
2. Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula segunda del presente contrato, responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al paciente durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el CONTRATISTA atribuible a dolo o culpa así sea levísima del CONTRATISTA.
3. Permitir a la ENTIDAD el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, suministrando copia física o magnética de la historia clínica y demás documentos que requiera la ENTIDAD para fines exclusivos de auditoría médica de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.
4. Cumplir con todos los procedimientos y requisitos establecidos por la ENTIDAD para el acceso a los servicios por parte de sus usuarios, inscritos y/o afiliados. Reportar a la ENTIDAD dentro del primer día hábil siguiente a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de un accidente de tránsito o de evento catastrófico, accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2816 de 1998 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.
5. El CONTRATISTA aceptará, cooperará y colaborará eficientemente y de su propio cargo en el proceso de autorizaciones de servicios de la ENTIDAD, ajustando sus recursos a los requerimientos necesarios para la ejecución de dicho proceso.
6. El CONTRATISTA en virtud de la suscripción del presente contrato, declara conocer a cabalidad el Sistema de Autorizaciones con que cuenta la ENTIDAD, obligándose a aplicarlo cuando a ello haya lugar.
7. Formular procedimientos, servicios y medicamentos que estén comprendidos en el POS. En caso de formular fuera del POS, para que la ENTIDAD asuma la cobertura económica de los procedimientos, servicios y medicamentos, y en general cualquier tipo de servicio, los mismos deberán estar previamente aprobados por una Junta Médica de la ENTIDAD y/o el CTC.

8. Pagar oportunamente los honorarios, salarios y prestaciones sociales del personal que emplee en la ejecución del presente contrato, en el entendido que entre dicho personal y la ENTIDAD no existe ni existirá vinculación laboral ni contractual alguna.
9. Diligenciar el Registro individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. En virtud de esta obligación, el CONTRATISTA se obliga a efectuar auditorías periódicas que garanticen la calidad en los contenidos sobre la información enviada.
10. Cuando a ello haya lugar, remitir junto con las facturas, constancia del pago al SGSS vía PILA de sus empleados, de manera semestral.
11. Suministrar de acuerdo a lo establecido en el Decreto 050 de 2003 y demás normas que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, la información sobre servicios prestados en cuanto a patologías y frecuencias. Para tales efectos el CONTRATISTA informará semanalmente los casos que se encuentren descritos en el anexo sobre procesos de vigilancia epidemiológica de la ENTIDAD, documento integrante del presente contrato, y que el CONTRATISTA declara conocer y acepta aplicar en desarrollo del presente contrato.
12. Cumplir con los requisitos de habilitación de los prestadores de salud conforme con los parámetros del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
13. El CONTRATISTA se compromete a aplicar y divulgar a su personal médico los parámetros establecidos por LA ENTIDAD en la Tabla de Días de Incapacidad por Diagnostico.
14. Notificar al Director Médico de la Sucursal de la ENTIDAD, con una antelación prudencial, los eventos que impliquen disminución y/o alteración en la prestación de los servicios a los usuarios.
15. Contar con un sistema de atención de emergencias y desastres el cual debe estar articulado de forma complementaria con el de la ENTIDAD.
16. Entregar archivo RIPS, mensualmente junto con la factura de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3374 de 2000.
17. Desarrollar las estrategias AIEPI, IAMI Y MATERNIDAD SEGURA, en los casos en que ello corresponda.
18. Las demás derivadas del presente contrato.

PARÁGRAFO.- En virtud de lo establecido en el numeral octavo de la presente cláusula, el CONTRATISTA no podrá bajo ninguna circunstancia prescribir cualquier tipo de servicio que adicional a encontrarse excluido del POS, sea considerado por la normatividad vigente como cosmético, elemento de aseo, higiene, limpieza o uso doméstico y en general todos los elementos descritos como tales en el Decreto 677 de 1995. Estará igualmente prohibida la prescripción de actividades educativas tales como: Caninoterapia, equinoterapia, musicoterapia, hidroterapia, terapias ABA, delfinoterapia, arenoterapia, frutoterapia, entre otras similares, que no se encuentren incluidas expresamente en el listado del POS.

NOVENA.- OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD: La ENTIDAD se obliga para con el CONTRATISTA a:

1. Pagar el valor del presente contrato, de acuerdo con lo señalado en este documento y en el término señalado en la tabla de negociación, anexo y parte integral del mismo.
2. Aplicar los mecanismos definidos por la ENTIDAD para la evaluación, seguimiento y control de la prestación del servicio.
3. Remitir información a los Entes de Vigilancia y Control, cuando la obligación de la remisión de dicha información corresponde a la propia ENTIDAD.
4. Brindar información a los afiliados sobre los procesos propios.
5. Cancelar al CONTRATISTA las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente documento.
6. Prestar al CONTRATISTA la colaboración que requiera para la prestación de los servicios.

7. Entregar al CONTRATISTA las matrices de programación de las actividades de protección específica y detección temprana.
8. Las demás derivadas del presente contrato.

DÉCIMA.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: Los afiliados o beneficiarios de los servicios prestados por el CONTRATISTA, deberán cancelar al CONTRATISTA, en el momento de recibir los servicios objeto del presente contrato, un copago o cuota moderadora, que serán liquidados según las normas pertinentes. En consecuencia, el CONTRATISTA hará efectivo el pago de esta cuota moderadora o copago y lo recaudará como parte de pago del precio de este contrato, en los casos en que haya lugar al mismo.

DÉCIMA PRIMERA.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD LABORAL: El presente documento consigna un contrato de naturaleza **comercial**, que excluye en un todo cualquier tipo de relación laboral, de mandato, de dependencia o de representación, de tal forma que el CONTRATISTA no estará sujeto a reglamentos, ni a ningún otro factor de subordinación, razón por la cual no se generará entre él y la ENTIDAD, ni entre ésta y el personal del CONTRATISTA ninguna clase de relación o vínculo laboral. El CONTRATISTA (ni sus empleados, subcontratistas o cualquier tercero mediante el que preste los servicios objeto de este contrato), no será en ningún caso empleado ni trabajador de la ENTIDAD.

PARÁGRAFO.- Los empleados del CONTRATISTA estarán afiliados al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y a riesgos profesionales. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, durante la ejecución de presente contrato dentro de los cinco (5) primeros días de inicio de cada semestre (el semestre inicia en los meses de enero y julio) junto con alguna factura, constancia de pagos al SGSS vía PILA o certificación de los pagos hecha por el revisor fiscal o el contador. Así mismo, el CONTRATISTA autoriza para que en cualquier momento la ENTIDAD verifique en sus instalaciones el cumplimiento de los pagos anteriormente mencionados. El no cumplimiento de este requisito señalado por la ley, implicará la no cancelación de la factura o cuenta de cobro, por parte de la ENTIDAD.

DÉCIMA SEGUNDA.- DESCUENTOS: La ENTIDAD descontará de las facturas a pagar al CONTRATISTA cualquier suma con la que haya tenido que responder (con ocasión de este contrato), comercial, laboral, administrativa o civilmente, por conceptos diferentes a los contemplados en el presente contrato para el pago de los servicios objeto del mismo.

DÉCIMA TERCERA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS: El cubrimiento por parte de la ENTIDAD de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, se efectuara solamente en la parte que le corresponde después de que el CONTRATISTA hubiere agotado los cobros ante las instancias privadas o estatales conforme a la Ley 100 de 1993, el Decreto 3990 de 2007 y las demás normas que los sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

DÉCIMA CUARTA.- ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES: En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el CONTRATISTA se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Artículo 5o. del Decreto 1295 de 1994, de conformidad con las condiciones establecidas en ese Decreto y las demás normas que lo sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen.

PARÁGRAFO.- El CONTRATISTA verificará la existencia del reporte de la mencionada enfermedad o accidente diligenciado por el empleador o contratante para la prestación del servicio. En caso de que el afiliado se presente sin el mencionado reporte el CONTRATISTA

colaborará con el diligenciamiento del formato denominado "Formato ATEP Accidente Laboral" que se anexa al presente contrato.

Para todos los efectos, el CONTRATISTA se obliga a aportar a la ENTIDAD los soportes a que hace alusión el Anexo denominado: "Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional - ATEP -", documento que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos.

DÉCIMA QUINTA.- AUDITORÍA MÉDICA: El CONTRATISTA se obliga a implantar su propio sistema de auditoría médica y a permitir que el personal de Auditoría Médica de la ENTIDAD realice inspección y control sobre las historias clínicas de sus afiliados que hayan sido o estén siendo atendidos por el CONTRATISTA. Lo anterior, de conformidad con el numeral 4o. del artículo 180 de la Ley 100 de 1993, la Resolución No. 3905 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 741 de 1997 expedida por el Ministerio de Salud, la Resolución 1995 de 1999, Decreto 1725 de 1999 y demás normas que las modifiquen, adicionen o aclaren. Teniendo en cuenta que una de las funciones de la ENTIDAD es el control de la atención y la calidad de los servicios prestados por el CONTRATISTA a sus afiliados, el CONTRATISTA suministrará al personal de auditoría médica de la ENTIDAD, en cualquier momento, información que esta última requiera en relación con la salud y atención médica a los afiliados.

De igual manera y como medio de control de los servicios prestados, para efectos de establecer su forma y calidad, así como el estado de salubridad o cuidado de las instalaciones, entre otros, la ENTIDAD podrá, cuando lo estime conveniente, por si misma o por quien designe para tales efectos, inspeccionar dichas instalaciones, y en general, verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas concordantes, durante la vigencia de la presente relación comercial. Igualmente y con fines de auditoria, la ENTIDAD podrá examinar y tomar fotocopia o en general cualquier tipo de registro fotográfico de las Historias Clínicas de los usuarios que sean atendidos por el CONTRATISTA.

DÉCIMA SEXTA.- La ENTIDAD podrá en cualquier momento solicitar el cambio de alguno(s) de los miembros del personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA, que presten servicios en forma directa a los afiliados a la ENTIDAD. Para la procedencia de lo anterior y con el fin de garantizar el debido proceso, las PARTES designarán un comité interinstitucional que evalúe el caso dentro de los ocho (8) días calendario siguientes a la presentación de la solicitud por parte de la ENTIDAD; en el caso de que se considere procedente, El CONTRATISTA aceptará dicha solicitud, entendiéndose el cambio única y exclusivamente para efecto de atención a los afiliados de la ENTIDAD. Lo anterior, teniendo en cuenta que el objeto del presente contrato es la prestación de servicios de salud y será una obligación implícita del CONTRATISTA, prestar dichos servicios con alto grado de calidad, idoneidad e integridad por parte del personal adscrito y/o vinculado a él, pues son ellos quienes en últimas tendrán el contacto directo con los afiliados y beneficiarios de la ENTIDAD para la prestación del servicio, motivo por el cual la ENTIDAD contrata teniendo en cuenta entre otras, las calidades antes mencionadas pues la credibilidad y el buen nombre de la ENTIDAD depende en gran medida de la forma y las condiciones en que el personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA preste el servicio.

DÉCIMA SÉPTIMA.- AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE INFORMACIÓN: El CONTRATISTA autoriza a la ENTIDAD para consultar en cualquier momento la información sobre el comportamiento comercial, crediticio o de cualquier índole del CONTRATISTA, que repose en bases de datos públicas o privadas.

DÉCIMA OCTAVA.- REPRESENTACIÓN: Ninguna de las obligaciones contenidas en las disposiciones anteriores generarán, en ningún caso, vínculo adicional entre el CONTRATISTA y

la ENTIDAD, ni habilitarán al CONTRATISTA para representar a la ENTIDAD a ningún título, ni viceversa. A la ENTIDAD y al CONTRATISTA no los une acuerdo de voluntades alguno de MANDATO, COMISIÓN ni AGENCIA COMERCIAL y, en consecuencia, carecen de autorización o vínculo contractual que los faculte para representar al otro, ni para anunciarse como titular de alguna de dichas calidades.

DÉCIMA NO VENA.- CONFIDENCIALIDAD: Tanto el CONTRATISTA como la ENTIDAD se obligan a no revelar a terceros las condiciones contractuales plasmadas en éste documento. Esta obligación de confidencialidad se prolongará más allá de la vigencia de cualquier relación que actualmente exista o llegue a existir. Así entonces, el CONTRATISTA y la ENTIDAD harán del conocimiento de sus empleados y de terceros involucrados en la ejecución de este contrato, el alcance de esta obligación de confidencialidad y serán responsables de que éstos cumplan con el manejo adecuado de la información. El CONTRATISTA será patrimonialmente responsable ante la ENTIDAD por todos los perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, que ésta llegaré a sufrir por razón del incumplimiento. Tanto el CONTRATISTA como la ENTIDAD podrán revelar a las autoridades competentes, para los fines y en los casos previstos expresamente en las leyes vigentes, o para fines académicos o estadísticos, la información confidencial de que trata este contrato, cuando ello sea necesario en cumplimiento de obligaciones y deberes legales. En tal caso, la parte requerida informará el hecho previamente a la otra, indicando la autoridad a la cual será revelada la información confidencial, así como los motivos que justifican su proceder. En relación con la obligación de confidencialidad, la ENTIDAD y el CONTRATISTA asumen obligaciones de resultado.

VIGÉSIMA.- PROTOCOLOS DE MANEJO Y GUÍAS DE ATENCIÓN: El CONTRATISTA se obliga a presentar a la ENTIDAD los protocolos de manejo para la atención de los afiliados a la ENTIDAD. Así mismo, el CONTRATISTA se obliga a capacitar a su personal sobre el contenido de tales protocolos a fin de que sean aplicados en todas sus instalaciones, e implementar los procesos de auditoría tendientes a garantizar su adecuada implementación. La ENTIDAD tendrá la facultad de entregar protocolos o criterios de atención al CONTRATISTA para que sean aplicados en determinados casos y éste se obliga a aceptarlos y aplicarlos debida y oportunamente.

VIGÉSIMA PRIMERA.- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE ORDEN LEGAL: El CONTRATISTA cumplirá con las condiciones sanitarias, el régimen de referencia y contrarreferencia, nombramiento e inscripción de revisor fiscal (o demostrar que no está obligado), pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, mantener vigente el registro mercantil y demás obligaciones propias de la prestación de los servicios de salud.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- DETERMINACIÓN DE INCAPACIDADES: La expedición de incapacidades constituye un acto de carácter profesional libre y responsable, que compromete ante la ENTIDAD y ante las autoridades competentes al médico u odontólogo que la expide, al CONTRATISTA al que este se encuentre adscrito y a cualquier persona que intervenga en su emisión. Todo profesional médico u odontólogo debe evaluar personalmente el estado clínico del afiliado antes de expedir el certificado de incapacidad.

Cuando quiera que frente a cada atención particular y de acuerdo con el criterio de los profesionales adscritos al CONTRATISTA las incapacidades expedidas deban exceder los tiempos establecidos en el instructivo *"Días de incapacidad por diagnóstico"* anexo y que hace parte integral del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a generar remisión para valoración por parte de medicina laboral de la ENTIDAD, para efectos de que se determine la procedencia de la incapacidad generada en lo que exceda el señalado instructivo, de

conformidad con lo contemplado en el artículo 19 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud.

PARAGRAFO PRIMERO.- Los sobrecostos generados por incapacidades que excedan los estándares definidos en el instructivo *"Días de incapacidad por diagnóstico"* cuando quiera que no se encuentren médicamente justificados ni validados por Medicina Laboral de la ENTIDAD, de conformidad con lo establecido en la presente cláusula, serán asumidos por el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Todo valor pagado en exceso por parte de la ENTIDAD por concepto de incapacidades que sin contar con justificación médica o validación por parte de Medicina Laboral de esta, podrá ser descontado de cualquier facturación presentada por el CONTRATISTA.

VIGÉSIMA TERCERA.- GARANTÍAS: El CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios los terceros afectados y/o la ENTIDAD. El valor asegurado será de Novecientos Ochenta Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (980 SMMLV).

PARÁGRAFO PRIMERO.- En cualquier evento en que se aumente el valor del contrato o se prorrogue su vigencia deberán ampliarse o prorrogarse las correspondientes garantías manteniendo siempre el valor actualizado de acuerdo al valor del salario mínimo para el año que inicie.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que en razón de los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeren o agotaren.

PARÁGRAFO TERCERO.- Cuando la compañía que expida la garantía o póliza de seguros sea intervenida por el Gobierno Nacional o por autoridad competente o en general por cualquier otra situación que genere incertidumbre respecto del pago del riesgo asegurado, el CONTRATISTA deberá de manera inmediata presentar nuevas pólizas o garantías que reemplacen las expedidas por la compañía intervenida.

VIGÉSIMA CUARTA.- CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato ni los derechos u obligaciones derivados del mismo sin autorización previa expresa y escrita de la ENTIDAD, ya que la prestación de los servicios de salud por parte del CONTRATISTA a los afiliados y beneficiarios a la ENTIDAD se contrata *intuito personae* es decir en consideración a las calidades del CONTRATISTA.

VIGÉSIMA QUINTA.- CLÁUSULA COMPROMISORIA: Cualquier conflicto que surja de la celebración, ejecución, interpretación, terminación y/o liquidación del presente contrato, será sometida a un tribunal de arbitramento que se sujetará a las siguientes reglas:

1. La sede del tribunal será en la ciudad de Bogotá y el arbitramento será administrado por el Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá.
2. El Tribunal de Arbitramento estará conformado por un (1) árbitro si la cuantía del litigio no sobrepasa los doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes. De sobrepasar dicha cuantía el Tribunal de Arbitramento estará conformado por tres (3) árbitros.
3. Los árbitros serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá.

4. Los árbitros decidirán en derecho, y deberán ser abogados.
5. Al funcionamiento del tribunal se aplicarán las normas vigentes al momento de su constitución.

PARÁGRAFO.- La cláusula compromisoria prevista en la presente disposición, NO aplicará cuando la ENTIDAD llame al CONTRATISTA en garantía, le denuncie el pleito, o se le cite como litisconsorte necesario como consecuencia de un trámite conciliatorio (o cualquier método de solución de conflictos), un litigio judicial o arbitral.

VIGÉSIMA SEXTA.- NO EXCLUSIVIDAD: Este contrato y su ejecución NO genera vínculos de exclusividad del CONTRATISTA respecto de la ENTIDAD ni viceversa, es decir, que podrá prestar sus servicios a los afiliados de SALUD TOTAL EPS del RC y RS, y prestar servicios a terceras personas, a efectos de guardar las normas que sobre sana competencia se han establecido y en especial el Decreto 1663 de 1.994 y demás normas que lo aclaren, modifiquen, complementen o sustituyan.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente contrato tendrá una duración igual a un (1) año contado a partir de la fecha de su suscripción. No obstante lo anterior, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento su decisión de darlo por terminado, éste se prorrogará automáticamente por el periodo de un (1) año y así sucesivamente. Así mismo, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato de manera unilateral en cualquier tiempo y sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellas, dando aviso por escrito a la otra de su intención de terminarlo con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha en que se pretende terminar. Esta terminación no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento del presente contrato y por ende no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción.

VIGÉSIMA OCTAVA.- VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente contrato tendrá una duración de un año (1) contado a partir de la fecha de su suscripción. No obstante lo anterior, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento su decisión de darlo por terminado, este se prorrogará automáticamente por periodos de un (1) año. Así mismo, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato de manera unilateral en cualquier tiempo y sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellas, dando aviso por escrito a la otra de su intención de terminarlo con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha en que se pretende terminar.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El presente contrato podrá darse por terminado tanto por los CONTRATISTAS como por la ENTIDAD de manera unilateral sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellos, previa notificación por escrito con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario. En caso que la terminación se de por parte de los CONTRATISTAS estos deberán adjuntar a la comunicación correspondiente el listado de atenciones programadas y deberán enviar a la ENTIDAD cada quince días y durante los treinta (30) días posteriores al anuncio de terminación el informe actualizado de las atenciones programadas, esto bajo el entendido que el anuncio de terminación no implica que se cierre la agenda de programación por parte de los CONTRATISTAS, ya que se trata simplemente de un periodo previsto para ajustar el proceso de terminación en el cual la ENTIDAD pagará los valores establecidos para la atención de sus afiliados Esta terminación no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento y por ende no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El pago correspondiente al último mes efectivo de la prestación de servicios se hará por el cincuenta por ciento 50 % del valor total de la factura, esto con el objeto de garantizar que el CONTRATISTA cumpla efectivamente con las atenciones programadas durante el desarrollo de la relación comercial, solo cuando se verifique el cumplimiento de estas obligaciones por parte del CONTRATISTA la ENTIDAD generará el pago del 50 % del valor restante, en caso contrario estos recursos serán destinados por la ENTIDAD para garantizar a los afiliados la prestación de las atenciones en salud programadas. Si luego de garantizadas las atenciones referidas resultaren saldos en favor del CONTRATISTA la ENTIDAD efectuará en favor de este el pago respectivo.

PARÁGRAFO TERCERO.- La terminación del presente contrato podrá también darse por alguna de las siguientes causas, sin que se entiendan de forma taxativa:

1. Mutuo consenso expresado por escrito.
2. Sentencia judicial o acto jurídico de iguales efectos que así lo determine.
3. Justa causa por parte de la ENTIDAD si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento del CONTRATISTA de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley; b) Cualquier acción u omisión que afecte los intereses de la ENTIDAD; c) El no cumplimiento de los requisitos de habilitación por parte del CONTRATISTA, a juicio de auditoria de la ENTIDAD, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, y demás normas que la aclaren, adicionen desarrollen, amplíen o deroguen. d) Inicio de trámite concordatario o declaración de liquidación obligatoria del CONTRATISTA. e) La subcontratación de servicios sin autorización de la ENTIDAD, aún en los casos permitidos por las normas vigentes;
4. Justa causa por parte del CONTRATISTA si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento de la ENTIDAD de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley
5. Por disolución o liquidación del CONTRATISTA o la ENTIDAD.

PARÁGRAFO CUARTO.- Independientemente de la causa y forma de terminación del presente contrato, una vez se produzca la misma el CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD toda la información con que cuente relacionada con los usuarios atendidos durante la vigencia de la relación contractual. En todo caso las historias clínicas deberán ser conservadas por la IPS, por ser, de acuerdo con la Ley 23 de 1981, su custodia natural, cumpliendo las normas legales que al respecto existen. La entrega de esta información será una condición para que la ENTIDAD realice el pago de los saldos que pueda llegar a tener a favor del CONTRATISTA. Para tales efectos las partes habrán de diseñar sistemas de información que permitan cumplir con esta obligación.

VIGÉSIMA NOVENA.- SEGUIMIENTO: El CONTRATISTA para efectos de que la ENTIDAD pueda realizar el necesario acompañamiento a la viabilidad del modelo implementado y las evaluaciones del equilibrio financiero en los casos en que a ello hubiere lugar, se obliga a registrar y solicitar el NAP de registro a través del Sistema Autorizador Web o cualquier otro medio que la ENTIDAD habilite para tales efectos, por la prestación de cualquiera de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Los NAP emitidos no darán lugar al cobro de los servicios pues simplemente tienen por objeto facilitar el seguimiento de las prestaciones garantizadas por el CONTRATISTA.

TRIGÉSIMA.- DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES: Las direcciones del CONTRATISTA y la ENTIDAD en las cuales recibirán todas las notificaciones son las siguientes:

La ENTIDAD recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 20 No. 109-15 y a los siguientes teléfonos: 6296660 al 70 de la ciudad de Bogotá, D.C. En lo que se refiere al

19

CONTRATISTA, éste recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 67 No. 4G-68 de la ciudad de Bogotá.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD: El CONTRATISTA para los fines de seguimiento al cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, en particular de lo previsto en la Resolución 1446 de 2006, emanada del ministerio de salud y del Decreto 3518 de 2006 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, se obliga, durante todo el tiempo en que se encuentre vigente la relación contractual entre las partes, a diligenciar y entregar a la ENTIDAD los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad, con la siguiente periodicidad: se realizarán dos (2) entregas al año así: la primera, a más tardar el quince (15) de enero y, la segunda, a más tardar al quince (15) de julio de cada año.

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- PROGRAMA DE VIGILANCIA MATERNO PRENATAL: Con el fin de disminuir la morbimortalidad materno prenatal de la población afiliada, el CONTRATISTA se obliga a implementar dentro de la atención objeto de este contrato el Programa de Vigilancia Materno Prenatal de la ENTIDAD, el cual declara conocer y aceptar y se obliga aplicar en debida forma.

El CONTRATISTA se obliga a:

1. Diligenciar el carné CLAP, según las instrucciones de la ENTIDAD, a toda mujer gestante que inicia el programa de Control Prenatal.
2. Diligenciar un carné por cada evento obstétrico (parto normal, parto instrumental, cesárea, aborto, parto pretermino, mortinato) y por cada bebé o feto.
3. Instruir y reforzar en la mujer gestante el uso de este carné durante todo el embarazo y asegurar así la llegada del carné CLAP a la IPS que atiende el parto o cesárea o el procedimiento que se requiera, según sea el caso. El carné será entregado por la usuaria al ingreso de la atención de parto o cesárea u otro procedimiento obstétrico, pero para efectos de este será responsabilidad del CONTRATISTA el diligenciamiento completo de este carné.
4. Entregar copia de los exámenes impresos a cada mujer gestante.
5. Entregar el anexo del reporte de actividades de P y P y Programas Especiales.
6. Establecer una ruta segura para las maternas objeto de la atención.

TRIGÉSIMA TERCERA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Las partes procederán dentro del plazo de cuatro (4) meses contados a partir de la expiración del término previsto para la duración del contrato, a levantar la correspondiente "Acta de Liquidación", en la que se hará constar según sea el caso:

1. Las obligaciones no cumplidas por las partes y los plazos para observarlas,
2. Los ajustes, revisiones, reconocimientos y acuerdos a que haya lugar y en general cualesquier otra circunstancia que requiera consignarse en la misma,
3. la declaratoria de paz y salvo que mutuamente se hagan los contratantes.

De no lograrse acuerdo, se acudirá en conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otra entidad con facultades de conciliación, si agotada esta etapa no es posible llegar a un acuerdo conciliatorio, verificándose tal situación con la correspondiente "constancia de no acuerdo" o "constancia de no asistencia" expedida por la respectiva entidad, se acudirá al tribunal de arbitramento previsto por las partes para que efectúe en forma definitiva las cuentas de terminación del contrato.

TRIGÉSIMA CUARTA.- ANEXOS: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

20

1. Tabla de Negociación.
2. Anexo técnico de coberturas.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de la ENTIDAD.
4. Certificado de Existencia y Representación Legal del CONTRATISTA.
5. Copia de la Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud del CONTRATISTA, presentada ante la autoridad competente.
6. Protocolos de la ENTIDAD (Modelo Autorizador), los cuales se declaran desde ya por conocidos y aceptados por el CONTRATISTA.
7. Información general de la población de la ENTIDAD.
8. Manual del Usuario de la ENTIDAD.
9. Modelo de prestación del CONTRATISTA.
10. Manual de Calidad de la ENTIDAD.
11. Manual de Auditoría Médica.
12. Anexo facturación servicios No Pos.
13. Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad
14. Perfil demográfico.
15. Póliza de Responsabilidad Médica.
16. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
17. Demás documentos a los que se hace alusión a lo largo del presente documento.

TRIGÉSIMA QUINTA.- EFECTOS: El presente contrato deja sin efecto cualquier otro acuerdo de voluntades verbal o escrito entre las partes, efectuado con anterioridad, en relación con el mismo objeto y bajo el mismo mecanismo de pago establecido por las partes, sin perjuicio que se sigan cumpliendo las obligaciones, hasta extinguirse por cumplimiento.

Como constancia, las partes suscriben el presente contrato en al ciudad de Bogotá D.C., en dos (2) ejemplares de igual contenido y valor, el día primero (01) de junio de dos mil doce (2012).

LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA
C. C. No. 70.565.200 expedida en Envigado
Representante Legal
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

SONIA ROCÍO GROSSO PUENTES
C. C. No. 39.773.341 de Usaquén
Representante Legal
VIRREY SOLIS IPS S.A.

21

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE PROTOCOLOS DE MODELOS DE ATENCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

SONIA ROCÍO GROSSO PUENTES, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.773.341 expedida en Usaquén, actuando en calidad de representante legal de **VIRREY SOLÍS IPS S.A.,** certifico que he recibido adjunto al contrato para la prestación de servicios de salud con SALUD TOTAL S.A. EPS del RC, los protocolos de modelo de atención en los que se describen los procedimientos administrativos para la prestación de los servicios objeto del mismo.

Para constancia se expide la presente certificación, el día primero (01) de junio de dos mil doce (2012).

Cordialmente,

SONIA ROCÍO GROSSO PUENTES
C.C. No. 39.773.341 de Usaquén
Representante Legal
VIRREY SOLÍS IPS S.A.
CONTRATISTA

22

Salud Total EPS	FORMATO TABLA DE NEGOCIACIÓN				CÓDIGO:	F05-GR
	MACROPROCESO RED DE SERVICIOS				VERSIÓN:	V1.1-2012
	PROCESO DE SELECCIÓN Y NEGOCIACIÓN DE LA RED				TOTAL DE PÁGINAS	
					No. TN	

NOMBRE IPS	VIRREY SOLIS IPS						
NO. IDENTIFICACION	800003765				CODIGO IPS	1001	
DIRECCION	AVENIDA DE LAS AMERICAS N° 66A-27						
TELEFONO 1	4473535			TELEFONO 2	4854555		
SUCURSAL	BOGOTÁ			CIUDAD	BOGOTÁ		
PERSONA CONTACTO MERCADEO	JUAN CARLOS PEDRAZA			E-MAIL 1			
PERSONA CONTACTO CUENTAS MEDICAS	HANRY MAURICIO CORREDOR			E-MAIL 2			
PERSONA CONTACTO SERVICIO AL CLIENTE	ANA EDITH GOMEZ			E-MAIL 3			
TIPO DE CONTRATACION:(MARQUE X)	EVENTO	PRESUPUESTO GLOBAL	CAPITA	HONORARIOS	COD. HABILITACION IPS	1100109523	
			X				
TIPO EMPRESA	RC	RS	RE	RE4%	GRC	GRC4%	RC4%
	X						
CONTRATACION	HOSPITALARIA				AMBULATORIA	X	
	TARIFA GLOBAL	N/A					
PRIORIZACION	5	NIVEL DE COMPLEJIDAD CONTRATADO	1	PLAZO DE PAGO EN DIAS	30 DÍAS	FAX	
PLANES (MARQUE X)	VS	X	PS		FP		
	NP		CT		NI		
	SD		PV		OTRO		
PERSONA DE CONTACTO	DRA. PAOLA RENGIFO		CELULAR		CARGO	DIRECTORA MEDICA	
			TELEFONO	4473535 EXT. 215			
PARAMETRIZACION	RENEGOCIACION		ADICION		IPS NUEVA		
	X						
GERENTE SUCURSAL	NOMBRE	MARIA ANTONIA BERNAL					
	FIRMA						
REPRESENTANTE LEGAL IPS	NOMBRE	SONIA ROCIO GROSSO					
	FIRMA						
REPRESENTANTE LEGAL SALUD TOTAL EPS	NOMBRE	LUIS GUILLERMO VELEZ A.					
	FIRMA						
DIRECTOR MEDICO SUCURSAL	NOMBRE	LUIS CARLOS ROJAS U.					
	FIRMA						
PROFESIONAL DE RED DE LA SUCURSAL	NOMBRE	DIANA LUZ FALLA					
	FIRMA	Diana Luz Falla R				Cedula C.C.	
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	MES		DIA		AÑO		
	6		1		2012		

Salud Total

DETALLE SERVICIOS CONTRATADOS

NOMBRE IPS	VIRREY SOLIS IPS	SUCURSAL	BOGOTÁ
NO. IDENTIFICACION	800003765	CODIGO IPS	1001
No. TN			0

TIPO DE CONTRATACION	EVENTO	PRESUPUESTO GLOBAL	CAPITA	HONORARIOS
			X	

NO.	CODIGO HABILITACION	COD. AREA	NOMBRE AREA	COD. CONCEPTO	NOMBRE CONCEPTO	COD. DESCRIPCION	NOMBRE DESCRIPCION	NOMBRE TARIFA	% TARIFA	VALOR PROMEDIO	PAQUETE	AUTO
1	N/A	SO	SERVICIOS DE OXIGENO	SO	SERVICIOS DE OXIGENO	OX0028	SUMINISTRO DE OXIGENO VIRREY SOLIS	TARIFA FIJA	0	$ 130.000	X	
2	N/A	SO	SERVICIOS DE OXIGENO	SO	SERVICIOS DE OXIGENO	OX0023	CONCENTRADOR DE OXIGENO ALQUILER MES	TARIFA FIJA	0	$ 130.000	X	
3	501	UR	URGENCIAS	UR	URGENCIAS	1HSA	CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)	TARIFA FIJA	0	$ 30.000	X	
4	334	UR	URGENCIAS	UR	URGENCIAS	361028	CONSULTA ODONTOLOGICA URGENTE - (890703)	TARIFA FIJA	0	$ 30.000	X	
5	333	CP	CONSULTA PARAMEDICA	45	NUTRICION Y DIETETICA	45-ND	NUTRICION Y DIETETICA - (890306)	ISS 2001	30%	N/A		X
6	344	CP	CONSULTA PARAMEDICA	49	PSICOLOGIA (VALORACION)	49-PS	PSICOLOGIA - (890208)	ISS 2001	30%	N/A		X
7	601	AM	AMBULANCIAS	AMAST	ASISTENCIAL	531301UB	AMBULANCIA ASISTENCIAL BASICA URBANA	TARIFA FIJA	0.00%	$ 177.482	X	
8	602	AM	AMBULANCIAS	AMMDC	MEDICALIZADA	533301UB	AMBULANCIA MEDICALIZADA URBANA	TARIFA FIJA	0.00%	$ 177.482	X	
9	601	AM	AMBULANCIAS	AMAST	ASISTENCIAL	531301IM	AMBULANCIA ASISTENCIAL BASICA INTERMUNICIPAL	TARIFA FIJA	0.00%	$ 177.482	X	
10	602	AM	AMBULANCIAS	AMMDC	MEDICALIZADA	533301IM	AMBULANCIA MEDICALIZADA INTERMUNICIPAL	TARIFA FIJA	0.00%	$ 177.482	X	
11	328	CG	CONSULTA GENERAL	CG	CONSULTA MEDICINA GENERAL	1	CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL - (890201)	ISS 2001	30%	N/A	NO	X
12	328	CG	CONSULTA GENERAL	CG	CONSULTA MEDICINA GENERAL	13	VALORACION CERTIFICADO MEDICO ESCOLAR - (CUPS 890301)	ISS 2001	30%	N/A	NO	X
13	328	CG	CONSULTA GENERAL	CG	CONSULTA MEDICINA GENERAL	18	CONSULTA PRIORITARIA - (CUPS 890201)	ISS 2001	30%	N/A	NO	X
14	328	CG	CONSULTA GENERAL	CG	CONSULTA MEDICINA GENERAL	35	CONSULTA INGRESO PROGRAMA DE OBESIDAD - (CUPS 890201)	ISS 2001	30%	N/A	NO	X
15	328	CG	CONSULTA GENERAL	CG	CONSULTA MEDICINA GENERAL	44	CONSULTA PARA TRASNCRIPCION DE INCAPACIDADES	ISS 2001	30%	N/A	NO	X
16	328	CG	CONSULTA GENERAL	CG	CONSULTA MEDICINA GENERAL	45	CONTROL LIDER DE AIEPI - (CUPS 890201)	ISS 2001	30%	N/A	NO	X
17	328	CG	CONSULTA GENERAL	CG	CONSULTA MEDICINA GENERAL	031CVC	CONTROL LIDER CIRUGIA CARDIOVASCULAR - (CUPS 890201)	ISS 2001	30%	N/A	NO	X
18	328	CG	CONSULTA GENERAL	CG	CONSULTA MEDICINA GENERAL	031CVI	INGRESO LIDER DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR - (CUPS 890201)	ISS 2001	30%	N/A	NO	X
19	328	CG	CONSULTA GENERAL	CG	CONSULTA MEDICINA GENERAL	032GAI	CONSULTA INGRESO LIDER GASTROENTEROLOGIA - (CUPS 890201)	ISS 2001	30%	N/A	NO	X
20	328	CG	CONSULTA GENERAL	CG	CONSULTA MEDICINA GENERAL	035C	CONTROL PROGRAMA DE OBESIDAD - (CUPS 890201)	ISS 2001	30%	N/A	NO	X
21	328	CG	CONSULTA GENERAL	CG	CONSULTA MEDICINA GENERAL	048C	CONTROL LIDER PROGRAMA DE EPOC	ISS 2001	30%	N/A	NO	X
22	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19516A	HEMOGLOBINA, CONCENTRACION DE - (902213)	ISS 2001	30%	N/A		X
23	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	902221A	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL - (902221)	ISS 2001	30%	N/A		X
24	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19075D	ANTIBIOGRAMA (DISCO) - (901001)	ISS 2001	30%	N/A		X
25	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	901003A	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL - (901003)	ISS 2001	30%	N/A		X
26	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	9012178	ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTERIUM - (901003)	ISS 2001	30%	N/A		X
27	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19157A	BACILOSCOPIA SERIADA EN ESPUTO - (901101)	ISS 2001	30%	N/A		X
28	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19253A	COLORACION PARA BAAR (ZIELH NIELSEN) - (901101)	ISS 2001	30%	N/A		X
29	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19732C	MYCOBACTERIUM, COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE - (901101)	ISS 2001	30%	N/A		X
30	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	9011018	TEST DE HANSEN - (901101)	ISS 2001	30%	N/A		X
31	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	9011019C	BACILOSCOPIA EN JUGO GASTRICO - (901101)	ISS 2001	30%	N/A		X
32	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19368B	ESTUDIO DIRECTO (FRESCO) MAS COLORACION DE GRAM Y - (901107)	ISS 2001	30%	N/A		X
33	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19497A	GRAM, TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA) - (901107)	ISS 2001	30%	N/A		X
34	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19497B	GRAM, ESTUDIO DIRECTO Y COLORACION - (901107)	ISS 2001	30%	N/A		X
35	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19497C	GRAM, COLORACION - (901107)	ISS 2001	30%	N/A		X
36	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19744A	NEISSERIA GONORREA, CULTIVO THAYER MARTIN - (901232)	ISS 2001	30%	N/A		X
37	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19956B	UROCULTIVO, INCLUYE IDENTIFICACION HASTA ESPECIE CON ANTIBIOGRAMA DE DISCO - (901235)	ISS 2001	30%	N/A		X
38	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19850A	RECUENTO DE COLONIAS CUALQUIER MUESTRA - (901236)	ISS 2001	30%	N/A		X
39	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19956C	UROCULTIVO, INCLUYE IDENTIFICACION HASTA ESPECIE ANTIBIOGRAMA POR MIC - (901236)	ISS 2001	30%	N/A		X
40	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19956D	UROCULTIVO, INCLUYE: IDENTIFICACION HASTA GÉNERO C - (901236)	ISS 2001	30%	N/A		X
41	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19956A	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS - (901237)	ISS 2001	30%	N/A		X
42	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19389A	FROTIS VAGINAL (DIRECTO + GRAM) - (901304)	ISS 2001	30%	N/A		X
43	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19675B	SECRECION OCULAR EXAMEN MICROSCÓPICO - (901304)	ISS 2001	30%	N/A		X
44	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19675C	SECRECION OTICA EXAMEN MICROSCÓPICO - (901304)	ISS 2001	30%	N/A		X
45	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19675D	SECRECION NASAL Y DE VIA RESPIRATORIA ESTUDIO DIRECTO MAS GRAM - (901304)	ISS 2001	30%	N/A		X
46	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19675E	FROTIS FARINGEO EXAMEN MICROSCÓPICO - (901304)	ISS 2001	30%	N/A		X
47	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19676A	SECRECION URETRAL EXAMEN MICROSCOPICO C/ - (901304)	ISS 2001	30%	N/A		X
48	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19582A	HONGOS, EXAMEN DIRECTO (KOH) - (901305)	ISS 2001	30%	N/A		X
49	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19977A	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG - (902204)	ISS 2001	30%	N/A		X

Salud Total

DETALLE SERVICIOS CONTRATADOS

NOMBRE IPS					VIRREY SOLIS IPS		SUCURSAL	BOGOTÁ				
NO. IDENTIFICACION					800003765		CODIGO IPS	1001				
No. TN								0				
TIPO DE CONTRATACION					EVENTO	PRESUPUESTO GLOBAL	CAPITA	HONORARIOS				
							X					
50	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19303B	CUADRO HEMATICO TIPO I - (902207)	ISS 2001	30%	N/A		X
51	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19505B	HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO (MANUAL) - (CUPS 902207)	ISS 2001	30%	N/A		X
52	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	902208A	HEMOGRAMA II MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO - (902208)	ISS 2001	30%	N/A		X
53	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19303D	CUADRO HEMATICO TIPO III - (902209)	ISS 2001	30%	N/A		X
54	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	902209B	CUADRO HEMÁTICO TIPO III END (CUPS 902209)	ISS 2001	30%	N/A		X
55	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19303E	CUADRO HEMATICO TIPO IV - (902210)	ISS 2001	30%	N/A		X
56	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19505A	HEMATOCRITO - (902211)	ISS 2001	30%	N/A		X
57	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19506A	HEMOCLASIFICACION(GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH) - (902212)	ISS 2001	30%	N/A		X
58	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19534A	HEMOPARASITOS (FROTIS, GOTA GRUESA) - (902214)	ISS 2001	30%	N/A		X
59	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19534B	HEMOPARASITOS, EN EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA - (902215)	ISS 2001	30%	N/A		X
60	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19642A	LEUCOCITOS, RECUENTO DIFERENCIAL - (902216)	ISS 2001	30%	N/A		X
61	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19646A	LEUCOCITOS, RECUENTO TOTAL - (902218)	ISS 2001	30%	N/A		X
62	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19647A	LEUCOGRAMA, RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL LEUCOCIT - (902219)	ISS 2001	30%	N/A		X
63	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19780A	PLAQUETAS, RECUENTO - (902220)	ISS 2001	30%	N/A		X
64	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19015A	ACIDO URICO - (903601)	ISS 2001	30%	N/A		X
65	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19015B	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS - (903602)	ISS 2001	30%	N/A		X
66	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19169A	BILIRRUBINA DIRECTA - (903609)	ISS 2001	30%	N/A		X
67	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19170A	BILIRRUBINA TOTAL - (903608)	ISS 2001	30%	N/A		X
68	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	903609A	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - (903609)	ISS 2001	30%	N/A		X
69	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19237A	COLESTEROL HDL - (903615)	ISS 2001	30%	N/A		X
70	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19241A	COLESTEROL LDL - (903616)	ISS 2001	30%	N/A		X
71	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	903616B	COLESTEROL LDL POR PRECIPITACION - (903616)	ISS 2001	30%	N/A		X
72	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19243A	COLESTEROL TOTAL - (903618)	ISS 2001	30%	N/A		X
73	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19278A	CREATINA - (903622)	ISS 2001	30%	N/A		X
74	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19280A	CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS - (903625)	ISS 2001	30%	N/A		X
75	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM015	TAMIZAJE ERC (ENFERMEDAD RENAL CRONICA) - (903625)	ISS 2001	30%	N/A		X
76	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	903627B	CUERPOS CETONICOS EN ORINA - (903626)	ISS 2001	30%	N/A		X
77	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	903640A	GLUCOSA EN ORINA - (903640)	ISS 2001	30%	N/A		X
78	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	903641A	GLUCOSA EN SANGRE, SUERO LCR U OTROS FLUIDOS (GLICEMIA) - (903641)	ISS 2001	30%	N/A		X
79	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	903641B	GLUCOMETRIA - (CUPS 903641)	ISS 2001	30%	N/A		X
80	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	194908	GLUCOSA PRE Y POST CARGA INCLUYE (CARGA DE GLUCOSA - (903642)	ISS 2001	30%	N/A		X
81	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	903642C	GLICEMIA POST CARGA 75 GR. GLUCOSA - (903642)	ISS 2001	30%	N/A		X
82	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	194978	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL - (903643)	ISS 2001	30%	N/A		X
83	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19321A	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA - (903644)	ISS 2001	30%	N/A		X
84	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19321B	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS, 4 MU - (903644)	ISS 2001	30%	N/A		X
85	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19321C	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS, 5 MU - (903644)	ISS 2001	30%	N/A		X
86	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19321D	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS, 5 MUESTRAS - (903644)	ISS 2001	30%	N/A		X
87	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19321E	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS, 6 MU - (903644)	ISS 2001	30%	N/A		X
88	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19321F	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS, 7 MU - (903644)	ISS 2001	30%	N/A		X
89	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19321G	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS, 7 MU - (903644)	ISS 2001	30%	N/A		X
90	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19321H	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS, 8 MU - (903644)	ISS 2001	30%	N/A		X
91	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19321I	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS, 8 MU - (903644)	ISS 2001	30%	N/A		X
92	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19483C	HOLTER DE GLUCOSA 72 HORAS - (903644)	ISS 2001	30%	N/A		X
93	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	903644B	CURVA DE GLICEMIA 2 HORAS 4 MUESTRAS - (903644)	ISS 2001	30%	N/A		X
94	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	903644C	CURVA DE GLICEMIA 3 HORAS 4 MUESTRAS - (903644)	ISS 2001	30%	N/A		X
95	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	903644D	CURVA DE GLICEMIA 4 HORAS 6 MUESTRAS - (903644)	ISS 2001	30%	N/A		X
96	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	903644E	CURVA DE GLICEMIA 5 HORAS 7 MUESTRAS - (903644)	ISS 2001	30%	N/A		X
97	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19492A	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN - (903645)	ISS 2001	30%	N/A		X
98	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19748A	NITROGENO UREICO (BUN) - (903656)	ISS 2001	30%	N/A		X
99	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19748B	NITROGENO UREICO (BUN) EN ORINA DE 24 HORAS - (903657)	ISS 2001	30%	N/A		X
100	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19940A	TRIGLICERIDOS - (903868)	ISS 2001	30%	N/A		X
101	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	191668	BETA HCG PRUEBA CUALITATIVA (PRUEBA DE EMBARAZO) - (904508)	ISS 2001	30%	N/A		X
102	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19680A	SIFILIS, SEROLOGIA CONFIRMATORIA (FTA ABS) - (906039)	ISS 2001	30%	N/A		X
103	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	199368	TREPONEMA PALLIDUM, FTA EN LCR - (906039)	ISS 2001	30%	N/A		X
104	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19540B	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGM ANTI HVAM - (906215)	ISS 2001	30%	N/A		X
105	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19540C	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES ANTI HVA - (906219)	ISS 2001	30%	N/A		X
106	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19545A	HEPATITIS B, ANTI CENTRAL M - (906220)	ISS 2001	30%	N/A		X
107	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19544A	HEPATITIS B, ANTICUERPOS C TOTALES ANTI HBC - (906221)	ISS 2001	30%	N/A		X
108	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19548A	HEPATITIS B, ANTI E - (906222)	ISS 2001	30%	N/A		X
109	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	906222A	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E (ANTI HBE) - (906222)	ISS 2001	30%	N/A		X
110	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	906223A	ANTICUERPOS ANTIGENO DE SUPERFICIE (HVBS) - (906223)	ISS 2001	30%	N/A		X
111	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	19677A	SIDA, ANTICUERPOS ANTI VIH (IHA) - (906240)	ISS 2001	30%	N/A	Espacio	NB IPS

Salud Total

DETALLE SERVICIOS CONTRATADOS

NOMBRE IPS					VIRREY SOLIS IPS		SUCURSAL	BOGOTÁ				
NO. IDENTIFICACION					800003765		CODIGO IPS	1001				
No. TN								0				
TIPO DE CONTRATACION					EVENTO	PRESUPUESTO GLOBAL	CAPITA	HONORARIOS				
							X					
112	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	906770	SIDA, ANTICUERPOS ANTI VIH (EIA) - (906249)	ISS 2001	30%	N/A		X
113	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	906758	SIDA, ANTICUERPOS VIH 1 - (906249)	ISS 2001	30%	N/A		X
114	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	906759	SIDA, ANTICUERPOS VIH 2 - (906249)	ISS 2001	30%	N/A		X
115	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	906839C	SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA - (906915)	ISS 2001	30%	N/A		X
116	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	906837A	SIFILIS VDRL EN LCR, NO INCLUYE TOMA DE MUESTRA - (906916)	ISS 2001	30%	N/A		X
117	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	907007	COPROLOGICO - (907002)	ISS 2001	30%	N/A		X
118	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	907002C	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS - (907002)	ISS 2001	30%	N/A		X
119	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	907002D	COPROLOGICO SERIADO DOS MUESTRAS - (907002)	ISS 2001	30%	N/A		X
120	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	907271A	COPROLOGICO POR CONCENTRACION - (907003)	ISS 2001	30%	N/A		X
121	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	907473A	FROTIS RECTAL, IDENTIFICACION TROFOZOITOS - (907005)	ISS 2001	30%	N/A		X
122	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	906868A	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL - (907006)	ISS 2001	30%	N/A		X
123	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	907006C	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL SERIADO TRES(3) MUESTRAS - (907006)	ISS 2001	30%	N/A		X
124	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	906869	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL, DE DETERMINACION C - (907006)	ISS 2001	30%	N/A		X
125	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	907758	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO - (907108)	ISS 2001	30%	N/A		X
126	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	911015A	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh (FACTOR D) POR MICROTECNICA - (911015)	ISS 2001	30%	N/A		X
127	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	911016A	ANTICUERPOS ANTI Rh CUANTITATIVOS (CITOMETRIA DE FLUJO) - (911016)	ISS 2001	30%	N/A		X
128	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	C00014A	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS PARA SIFILIS, PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRAFIA - (C00012)	ISS 2001	30%	N/A		X
129	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM002	TAMIZAJE DE LA MUJER GESTANTE	ISS 2001	30%	N/A		X
130	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM001	TAMIZAJE DEL QUINQUENIO	ISS 2001	30%	N/A		X
131	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM004	TAMIZAJE DEL QUINQUENIO 45 AÑOS - (CUPS 903818)	ISS 2001	30%	N/A		X
132	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM005	TAMIZAJE DEL QUINQUENIO 50 AÑOS - (CUPS 903818)	ISS 2001	30%	N/A		X
133	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM006	TAMIZAJE DEL QUINQUENIO 55 AÑOS - (CUPS 903818)	ISS 2001	30%	N/A		X
134	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM007	TAMIZAJE DEL QUINQUENIO 60 AÑOS - (CUPS 903818)	ISS 2001	30%	N/A		X
135	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM008	TAMIZAJE DEL QUINQUENIO 65 AÑOS - (CUPS 903818)	ISS 2001	30%	N/A		X
136	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM009	TAMIZAJE DEL QUINQUENIO 70 AÑOS - (CUPS 903818)	ISS 2001	30%	N/A		X
137	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM010	TAMIZAJE DEL QUINQUENIO 75 AÑOS - (CUPS 903818)	ISS 2001	30%	N/A		X
138	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM011	TAMIZAJE DEL QUINQUENIO 80 AÑOS - (CUPS 903818)	ISS 2001	30%	N/A		X
139	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM012	TAMIZAJE DEL QUINQUENIO 85 AÑOS - (CUPS 903818)	ISS 2001	30%	N/A		X
140	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM013	TAMIZAJE DEL QUINQUENIO 90 AÑOS - (CUPS 903818)	ISS 2001	30%	N/A		X
141	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM014	TAMIZAJE DEL QUINQUENIO 95 AÑOS - (CUPS 903818)	ISS 2001	30%	N/A		X
142	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	TAM003	TAMIZAJE NIÑAS DE 10 A 13 AÑOS - (CUPS 902211)	ISS 2001	30%	N/A		X
143	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	193350A	DENSIDAD URINARIA - (CUPS 907106)	ISS 2001	30%	N/A		X
144	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	194964A	GLUCOSURIA Y CETONURIA - (CUPS 903826)	ISS 2001	30%	N/A		X
145	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	194963A	GLUCOSA PRUEBA DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIA , 4 M - (CUPS 903845)	ISS 2001	30%	N/A		X
146	706	LC	LABORATORIO CLINICO	LC	LABORATORIO CLINICO	903818B	PERFIL LIPIDICO	ISS 2001	30%	N/A		X
147	710	RX	RAYOS X	ABDGENIT	ABDOMEN Y GENITOURINARIO	213018A	ABDOMEN SIMPLE - (872002)	ISS 2001	30%	N/A		X
148	710	RX	RAYOS X	COLUMNA	COLUMNA VERTEBRAL	211458A	COLUMNA CERVICAL - (871010)	ISS 2001	30%	N/A		X
149	710	RX	RAYOS X	COLUMNA	COLUMNA VERTEBRAL	211418A	COLUMNA DORSAL - (871020)	ISS 2001	30%	N/A		X
150	710	RX	RAYOS X	COLUMNA	COLUMNA VERTEBRAL	871030A	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR - (871030)	ISS 2001	30%	N/A		X
151	710	RX	RAYOS X	COLUMNA	COLUMNA VERTEBRAL	211428A	COLUMNA LUMBOSACRA - (871040)	ISS 2001	30%	N/A		X
152	710	RX	RAYOS X	COLUMNA	COLUMNA VERTEBRAL	211438A	SACROCOCCIX - (871050)	ISS 2001	30%	N/A		X
153	710	RX	RAYOS X	CRANEO	CRANEO CARA Y CUELLO	211228A	CRANEO SIMPLE - (870001)	ISS 2001	30%	N/A		X
154	710	RX	RAYOS X	CRANEO	CRANEO CARA Y CUELLO	211238A	BASE DE CRANEO - (870003)	ISS 2001	30%	N/A		X
155	710	RX	RAYOS X	CRANEO	CRANEO CARA Y CUELLO	211208G	SILLA TURCA - (870004)	ISS 2001	30%	N/A		X
156	710	RX	RAYOS X	CRANEO	CRANEO CARA Y CUELLO	211208	CARA (PERFILOGRAMA) - (870101)	ISS 2001	30%	N/A		X
157	710	RX	RAYOS X	CRANEO	CRANEO CARA Y CUELLO	211210	ORBITAS - (870102)	ISS 2001	30%	N/A		X
158	710	RX	RAYOS X	CRANEO	CRANEO CARA Y CUELLO	211211F	AGUJEROS OPTICOS - (870103)	ISS 2001	30%	N/A		X
159	710	RX	RAYOS X	CRANEO	CRANEO CARA Y CUELLO	211209C	MALAR - (870104)	ISS 2001	30%	N/A		X
160	710	RX	RAYOS X	CRANEO	CRANEO CARA Y CUELLO	211209D	ARCO CIGOMATICO - (870105)	ISS 2001	30%	N/A		X
161	710	RX	RAYOS X	CRANEO	CRANEO CARA Y CUELLO	211209E	HUESOS NASALES (PROPIOS) - (870107)	ISS 2001	30%	N/A		X
162	710	RX	RAYOS X	CRANEO	CRANEO CARA Y CUELLO	211211B	SENOS PARANASALES - (870106)	ISS 2001	30%	N/A		X
163	710	RX	RAYOS X	CRANEO	CRANEO CARA Y CUELLO	211209F	MAXILAR SUPERIOR - (870112)	ISS 2001	30%	N/A		X
164	710	RX	RAYOS X	CRANEO	CRANEO CARA Y CUELLO	211211C	MAXILAR INFERIOR - (870113)	ISS 2001	30%	N/A		X
165	710	RX	RAYOS X	CRANEO	CRANEO CARA Y CUELLO	211211E	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (ISS98 NO COD. ISS2001 NO COD. SOAT 21121) - (870131)	ISS 2001	30%	N/A		X
166	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211050	ARTICULACION SACROILIACA - (871091)	ISS 2001	30%	N/A		X
167	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211020	OMOPLATO - (873111)	ISS 2001	30%	N/A		X
168	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211010	CLAVICULA - (873112)	ISS 2001	30%	N/A		X
169	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211028	BRAZO - (873121)	ISS 2001	30%	N/A		X
170	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211011H	ANTEBRAZO - (873122)	ISS 2001	30%	N/A		X
171	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211022F	HOMBRO - (873204)	ISS 2001	30%	N/A		X
172	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211011E	CODO - (873205)	ISS 2001	30%	N/A		X
173	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211011D	PUÑO (MUÑECA) - (873206)	ISS 2001	30%	N/A		X
174	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211011C	DEDOS EN MANO - (873210)	ISS 2001	30%	N/A		X
175	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211022E	FEMUR - (873312)	ISS 2001	30%	N/A		X
176	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211022C	PIERNA - (873313)	ISS 2001	30%	N/A		X
177	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211011F	PIE - (873333)	ISS 2001	30%	N/A		X
178	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211011J	CALCANEO - (873335)	ISS 2001	30%	N/A		X
179	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	873340A	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL - (873340)	ISS 2001	30%	N/A		X
180	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211020	RODILLA - (873420)	ISS 2001	30%	N/A		X
181	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211090A	TANGENCIAL ROTULA A 30 60 90 GRADOS - (873424)	ISS 2001	30%	N/A		X
182	710	RX	RAYOS X	EXTREMID	EXTREMIDADES Y PELVIS	211011	CUELLO DE PIE - (873431)	ISS 2001	30%	N/A		X
183	710	RX	RAYOS X	TORAX	TORAX	212014	TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL), REJA COSTAL - (871111)	ISS 2001	30%	N/A		X
184	710	RX	RAYOS X	TORAX	TORAX	212034	ESTERNON ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES - (871112)	ISS 2001	30%	N/A		X
185	710	RX	RAYOS X	TORAX	TORAX	871121A	RX TORAX PA O AP Y LT (DECUBITO LT - (871121)	ISS 2001	30%	N/A		X
186	710	RX	RAYOS X	TORAX	TORAX	871126A	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES - (871126)	ISS 2001	30%	N/A		X
187	359	AI	ATENCION INMEDIATA	AI	ATENCION INMEDIATA	AMDCI	ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA HOSPITALARIA - (CUPS 890701)	ISS 2001	30%	$ 58.000	X	
188	359	AI	ATENCION INMEDIATA	AI	ATENCION INMEDIATA	AMPCI	ATENCION MEDICA PRIORITARIA CONDUCTA INTERNA - (CUPS 890701)	ISS 2001	30%	$ 58.000	X	
189	359	AI	ATENCION INMEDIATA	AI	ATENCION INMEDIATA	AMPST	ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T. - (CUPS 890701)	ISS 2001	30%	$ 58.000	X	
190	359	AI	ATENCION INMEDIATA	AI	ATENCION INMEDIATA	AMPST-1	ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 1 - (CUPS 890701)	ISS 2001	30%	$ 58.000	X	
191	359	AI	ATENCION INMEDIATA	AI	ATENCION INMEDIATA	AMPST-2	ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2 - (CUPS 890701)	ISS 2001	30%	$ 58.000	X	
192	359	AI	ATENCION INMEDIATA	AI	ATENCION INMEDIATA	AMPST3B	ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 3B - (CUPS 890701)	ISS 2001	30%	$ 58.000	X	
193	359	AI	ATENCION INMEDIATA	AI	ATENCION INMEDIATA	AMPSTP	ATENCION MEDICA PRIORITARIA PEDIATRICA SALUD T. - (CUPS 890701)	ISS 2001	30%	$ 58.000	X	

SaludTotal

DETALLE SERVICIOS CONTRATADOS

NOMBRE IPS		VIRREY SOLIS IPS	SUCURSAL	BOGOTÁ
NO. IDENTIFICACION		800003765	CODIGO IPS	1001
No. TN				0

TIPO DE CONTRATACION					EVENTO	PRESUPUESTO GLOBAL	CAPITA	HONORARIOS				
							X					
194	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36100A	CONSULTA ESPECIALIZADA - (890204)	ISS 2001	30%	N/A		X
195	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36101A	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ - (890203)	ISS 2001	30%	N/A		X
196	724	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36103A	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES - (870455)	ISS 2001	30%	N/A		X
197	724	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36104A	RADIOGRAFIA INTRAORALES (OCLUSALES) - (870440)	ISS 2001	30%	N/A		X
198	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36201A	AMALGAMA UNA SUPERFICIE - (232101)	ISS 2001	30%	N/A		X
199	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36202A	AMALGAMA DOS SUPERFICIES - (232101)	ISS 2001	30%	N/A		X
200	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36203A	RESINA UNA SUPERFICIE - (232102)	ISS 2001	30%	N/A		X
201	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36204A	RESINA DOS SUPERFICIES - (232102)	ISS 2001	30%	N/A		X
202	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36205A	IONOMERO UNA SUPERFICIE - (232103)	ISS 2001	30%	N/A		X
203	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36206A	IONOMERO DOS SUPERFICIES - (232103)	ISS 2001	30%	N/A		X
204	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36211A	AMALGAMA TRES SUPERFICIES - (232101)	ISS 2001	30%	N/A		X
205	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36212A	RESINA TRES SUPERFICIES - (232102)	ISS 2001	30%	N/A		X
206	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36213A	IONOMERO TRES SUPERFICIES - (232103)	ISS 2001	30%	N/A		X
207	311	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36300A	ENDODONCIA UNIRADICULAR - (237301)	ISS 2001	30%	N/A		X
208	311	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36302A	ENDODONCIA BIRADICULAR - (237302)	ISS 2001	30%	N/A		X
209	311	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36303A	ENDODONCIA MULTIRADICULAR - (237303)	ISS 2001	30%	N/A		X
210	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36400A	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES - (230102)	ISS 2001	30%	N/A		X
211	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36403A	EXODONCIA UNIRRADICULAR (VIA ABIERTA) , SIN RX - (231100)	ISS 2001	30%	N/A		X
212	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36404A	EXODONCIA MULTIRRADICULAR (VIA ABIERTA),SIN RX - (231200)	ISS 2001	30%	N/A		X
213	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36416A	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICION ECTOPICA CON AS - (251301)	ISS 2001	30%	N/A		X
214	311	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36803A	ENDODONCIA TEMPORAL - (237304)	ISS 2001	30%	N/A		X
215	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36804A	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL - (230200)	ISS 2001	30%	N/A		X
216	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36805A	FRENECTOMIA O FRENOTOMIA	ISS 2001	30%	N/A		X
217	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36806A	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE - (CUPS 997102)	ISS 2001	30%	N/A		X
218	902	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36901A	CONTROL DE PLACA CLASIFICACION DE RIESGO E INSTRU - (997310)	ISS 2001	30%	N/A		X
219	902	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36902A	CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO - (997310)	ISS 2001	30%	N/A		X
220	902	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36903A	EDUCACION EN SALUD ORAL Y CONTROL RIESGO - (990212)	ISS 2001	30%	N/A		X
221	902	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36904A	APLICACION TOPICA SERIADA DE FLUORUROS EN NIÑOS. I - (997103)	ISS 2001	30%	N/A		X
222	902	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36905A	APLICACION TOPICA SERIADA DE FLUORUROS EN ADULTOS. - (997103)	ISS 2001	30%	N/A		X
223	902	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36906A	TERAPIA DE MANTENIMIENTO SESION - (CUPS 997310)	ISS 2001	30%	N/A		X
224	902	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	36908A	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y - (997102)	ISS 2001	30%	N/A		X
225	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	890203C	CONSULTA CAMBIO DE TRATAMIENTO	ISS 2001	30%	N/A		X
226	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	890304D	CONSULTA CONTROL POSQUIRURGICO - (890304)	ISS 2001	30%	N/A		X
227	366	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	OD05	ODONTOPEDIATRIA - (890304)	ISS 2001	30%	N/A		X
228	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	OD08	EXODONCIA SIMPLE UNIRADICULAR - (230101)	ISS 2001	30%	N/A		X
229	902	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	OD10	CONSULTA DE FOMENTO Y PREVENCION - (990212)	ISS 2001	30%	N/A		X
230	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	OD11	TRATAMIENTO ODONTOLOGICO BAJO ANESTESIA GENERAL	ISS 2001	30%	N/A		X
231	334	OD	ODONTOLOGIA	OD	ODONTOLOGIA	OD99	FRENILECTOMIA LINGUAL - (256100)	ISS 2001	30%	N/A		X

Espacio VB IPS ____

OTROSÍ AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y VIRREY SOLÍS IPS

Entre los suscritos a saber, **HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía número 79.410.691 expedida en Bogotá, quien actúa en calidad de representante legal de **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante la Escritura Número 548 de fecha marzo 23 de 1987 otorgada en la Notaría Veinte (20) del círculo de Bogotá, e identificada con Número de Identificación Tributaria 800.003.765 y que para efectos del presente documento se seguirá denominando el CONTRATISTA, por una parte, y por la otra, **LUIS GUILLERMO VÉLEZ ATEHORTÚA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía 70.565.200 expedida en Envigado, quien obra en su calidad de representante legal de **SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública 2122 del 5 Mayo de 1991 otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del Círculo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria 800.130.907-4 y domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., entidad que se continuará denominando la ENTIDAD, hemos acordado celebrar **OTROSÍ AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, bajo la modalidad de pago por CAPITACIÓN, celebrado entre las partes el día primero (01) de junio de dos mil doce (2012), así:

I. Modifíquese la cláusula cuarta del contrato, sobre precio, la cual quedará de la siguiente manera:

" ***CUARTA.- PRECIO:*** *Para todos los efectos contractuales y legales, la ENTIDAD pagará al CONTRATISTA una suma única mensual equivalente al quince punto ochenta y ocho por ciento (15.88%) del valor del promedio de la Unidad de Pago por Capitación mensual vigente en la ciudad de Bogotá para el mes anterior, por cada usuario incluido en los listados remitidos por la ENTIDAD, para que el CONTRATISTA cubra con dicha suma TODOS los costos de la prestación de los servicios médicos y odontológicos establecidos en la tabla de negociación con fecha de inicio de vigencia el día primero (01) de junio de dos mil doce (2012), la cual hace parte integral del presente contrato.*

Para efectos del desarrollo del presente contrato, la ENTIDAD entregará al CONTRATISTA de manera mensual un listado para la atención y reconocimiento de la capitación que se entregará a más tardar la última semana del mes inmediatamente anterior a la prestación del servicio.

Teniendo en cuenta el número de usuarios incluidos en el listado, el CONTRATISTA tendrá derecho a recibir por la prestación de sus servicios de cada mes el valor que resulte de la siguiente operación:

(No usuarios un listado X Valor por usuario mensual) = Valor a cancelar PESOS M/CTE
($_____)

Con base en esta relación, el CONTRATISTA presentará a la ENTIDAD, durante los primeros cinco (5) días de cada mes, y por anticipado, la respectiva factura, entendiéndose que para que pueda efectuarse el pago por anticipado, el CONTRATISTA facturará inicialmente con base en el número de usuarios del único listado, y se ajustará su valor definitivo con la factura del mes siguiente .".

II. Las demás estipulaciones del contrato mantendrán su vigencia en tanto no contraríen el acuerdo de voluntades plasmado en este documento.

Para constancia se firma en Bogotá, en dos ejemplares de idéntico contenido y valor el día primero (01) de diciembre de dos mil doce (2012).

LUIS GUILLERMO VÉLEZ ATEHORTÚA
C. C. No. 70.565.200 de Envigado
Representante Legal
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO
C. C. No. 79.410.691 de Bogotá
Representante Legal
VIRREY SOLÍS IPS S.A.

DOCUMENTO CONTR...

Copi

Sigoc 1112137 0910

OTROSI AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL EPS S.A. Y VIRREY SOLÍS IPS S.A.

Entre los suscritos a saber, **LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía 70.565.200 expedida en Envigado, quien obra en su calidad de representante legal de **SALUD TOTAL EPS S.A.,** sociedad legalmente constituida mediante escritura pública dos mil ciento veintidós (2122) del cinco (5) de mayo de mil novecientos noventa y uno (1.991), otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del Circulo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria (NIT) 800.130.907-4 y domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., entidad que en adelante se denominará la **ENTIDAD**, de una parte, y por la otra, **HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía número 79.410.691 expedida en Bogotá, quien actúa en calidad de representante legal de **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante la Escritura Número quinientos cuarenta y ocho (548) de fecha marzo veintitrés (23) de mil novecientos ochenta y siete (1987), otorgada en la Notaría Veinte (20) del círculo de Bogotá, e identificada con Número de Identificación Tributaria (NIT) 800.003.765-1 y que para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** al **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, bajo la modalidad de **PAGO POR CAPITACIÓN**, suscrito entre las partes el primero (1) de junio de dos mil doce (2.012) y los otrosies de fecha cuatro (4) de junio de dos mil doce (2.012), primero (1) de diciembre de dos mil doce (2.012) y catorce (14) de mayo de dos mil trece (2.013), en los siguientes términos:

Mediante el presente documento y a partir de la fecha de suscripción del presente otrosí, las partes acuerdan modificar las Cláusulas Primera -Objeto-, Tercera- De la Atención, Quinta- Forma de pago, Octava- Obligaciones del Contratista, Vigésima Novena- Seguimiento, Trigésima Segunda- Programa de vigilancia materno prenatal y Trigésima Cuarta- Anexos; así como eliminar la Clausula Séptima- Medicamentos y Vigésima Séptima- Vigencia y Terminación y adicionar la Clausula Trigésima Sexta- Protección de datos personales, del contrato inicial suscrito entre las partes el primero (1) de junio de dos mil doce (2.012), en los términos que se exponen a continuación:

1. **La Cláusula Primera, quedará así:**

"PRIMERA.- OBJETO: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a prestar a los afiliados, beneficiarios y/o usuarios de esta última, bajo la modalidad de Pago por Capitación, los servicios de salud de primer nivel detallados en la Tabla de Negociación adjunta al presente contrato y que hace parte integral de este documento para todos los efectos; servicios que están contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), en especial de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 806 de 1998 y Decreto 1406 de 1999, Decreto 783 del 2000, Decreto 1011 de 2006, Decreto 050 de 2003, Decreto 3260 de 2004, Decreto 4747 de 2007, Resolución 5261 de 1994, Resolución 3047 de 2008, Resolución 1443 de 2013 y Resolución 458 de 2013, y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. En lo referente a los medicamentos se atenderá especialmente lo estipulado en el Acuerdo 029 de 2011 expedido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y demás normas que lo modifiquen, adicionen o

DOCUMENTO CONTROLADO

10-15-M No aplica TT

sustituyan y respecto al suministro de medicamentos su formulación se hará por escrito, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) cumpliendo los requisitos señalados en el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En relación con los servicios médicos y/o prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), el CONTRATISTA se obliga a ceñirse al procedimiento contemplado en la Resolución 458 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Para los efectos de este contrato se entiende por afiliado a la ENTIDAD, la persona que acredite lo siguiente: Documento de identificación y/o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y solamente se solicitará el carné de afiliación siempre y cuando el usuario lo porte al momento de la atención, según las certificaciones que de manera mensual entregue la ENTIDAD al CONTRATISTA, los últimos cinco (5) días hábiles del mes inmediatamente anterior a la prestación del servicio. En caso de no efectuarse dicha entrega, se entenderá que continua vigente la certificación inmediatamente anterior, sin que ello implique incumplimiento por parte de la ENTIDAD. En ningún caso podrá exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de documentos.

En todo caso, en el evento en que hayan novedades o que por cualquier causa el FOSYGA o la entidad que haga sus veces, descontare a la ENTIDAD la UPC de población incluida en el presente contrato, ésta igualmente descontará al CONTRATISTA el valor capitado por dicha persona y al que no hubo lugar; situación y riesgo que el CONTRATISTA asume de manera libre y voluntaria y de manera expresa e irrevocable.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA prestará los servicios objeto de este contrato, a los afiliados que cumplan lo establecido en el parágrafo precedente y que ademas, tengan derecho administrativo a a recibir a recibir los servicios de que trata el presente acuerdo.

PARÁGRAFO TERCERO.- Las partes acuerdan que se entienden excluidos del objeto del presente contrato, los servicios de urgencias prestados a la población certificada por la ENTIDAD en los términos del presente contrato, que en virtud del principio de libre elección establecido en los artículos 153 y 156 de la ley 100 de 1993 y demás normas concordantes, sean atendidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud distintas del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO CUARTO.- LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO: El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente documento en sus instalaciones debidamente habilitadas según Decreto 1011 de 2006 en concordancia con lo dispuesto en la Resolución 1441 de 2013, ubicadas en la ciudad de Bogotá y los municipios de Soacha, Chía, Zipaquirá, Facatativá y Cota.

PARAGRAFO QUINTA.- OPORTUNIDAD: El CONTRATISTA tendrá que cumplir con la oportunidad que se señala para la prestación de los servicios objeto del presente contrato, según la promesa de servicio que hace parte integral del presente documento, segun lo establecido en el numeral 11 de la Clausula 34.

En todo caso, la oportunidad máxima será la contemplada en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 que establece que las EPS y de contera, las IPS contratadas *"...deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo*

DOCUMENTO CONTROLADO

las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente...". Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en la Resolución 1557 de 2013. El incumplimiento en la oportunidad establecida, será causal de falta grave en las obligaciones del CONTRATISTA.

El CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios de consulta externa médica y odontológica a los afiliados mayores de sesenta y dos (62) años dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud por parte de estos, conforme lo dispuesto en la ley 1171 de 2011.

PARÁGRAFO SEXTO.- El CONTRATISTA se obliga a enviar al director médico de la sucursal de la ENTIDAD o a quien haga sus veces, la información relacionada con los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de calidad en cuanto a la atención y garantía de la prestación del servicio de los afiliados, utilizando el mismo instrumento que exige la Superintendencia Nacional de Salud a las IPS, según lo señala la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que la modifiquen, aclaren o deroguen.

PARÁGRAFO SÉPTIMO.- El CONTRATISTA se obliga a garantizar tanto la calidad de los profesionales que presten los servicios de salud objeto del presente contrato a los usuarios de la ENTIDAD como la suficiencia y calidad de equipos al igual que el cumplimiento de habilitación de todas las instalaciones donde realice cualquier tipo de consultas y/o procedimientos objeto del presente contrato."

2. La Clausula tercera, se modifica en los siguientes términos:

"TERCERA.- DE LA ATENCIÓN.- El CONTRATISTA tendrá derecho a la cobertura económica por parte de la ENTIDAD cuando preste los servicios objeto del presente contrato a aquellos afiliados que ésta reporte en la certificación que entregue al CONTRATISTA para el efecto, según la verificación en el sistema de la ENTIDAD, que realice el CONTRATISTA y que al momento de la atención acrediten tal calidad de conformidad con lo previsto en el presente contrato y la normatividad vigente. El CONTRATISTA, al momento de la prestación del servicio deberá verificar el cumplimiento de los demás requisitos principales y subsidiarios señalados en el Modelo de Acceso a la Prestación de Servicios que para tales efectos tiene la ENTIDAD y que el CONTRATISTA declara conocer y se obliga a aplicar, documento que hace parte integral del presente contrato, así como las demás normas y protocolos que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

El CONTRATISTA se obliga a cumplir durante todo el desarrollo de la relación contractual con los procedimientos y requisitos establecidos por la ENTIDAD para el acceso de los inscritos y afiliados a cada uno de los servicios objeto del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- En caso de negación por parte del CONTRATISTA en la prestación de los servicios de salud, a afiliados que cumplan los requisitos establecidos en la presente clausula y que además, tengan derecho administrativo a recibir tales servicios, por negligencia del CONTRATISTA o demoras en los trámites administrativos, la ENTIDAD procederá a ubicar al usuario en otra IPS para garantizar su atención y de forma automática realizar el descuento respectivo al CONTRATISTA de la totalidad de los costos en que incurra la ENTIDAD para tal fin, sin admisión de objeción alguna para este tipo de descuentos por parte del CONTRATISTA ya que

DOCUMENTO CONTROLADO

se trata en estos casos de incumplimiento de las obligaciones que asume el CONTRATISTA en virtud de este contrato y, adicionalmente, por las graves implicaciones referentes a la calidad en la atención de los afiliados que se puedan presentar por estas demoras o negligencias, y que en cualquier caso es obligación de la ENTIDAD prevenir y evitar.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- NEGACIÓN DE SERVICIOS: El CONTRATISTA se obliga a cumplir las siguientes condiciones tratándose de atención al usuario y en particular en lo que tiene que ver con el trámite de negación de servicios y/o medicamentos:

1. Tener, en cada uno de los municipios donde prestará sus servicios, una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. Su horario de atención deberá ser acorde a las necesidades de los usuarios, y dichas oficinas deben contar con una línea telefónica.
2. Las funciones que se le asignen al personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario, deben ser claras y expresas, señaladas en un manual de procesos y procedimientos.
3. Las Oficinas de Atención al Usuario deberán contar con los medios idóneos para que se asista y atienda al usuario con prontitud, agilidad, eficiencia y eficacia. Así mismo, contar con un mecanismo apropiado para la radicación de los Derechos de Petición que presenten los interesados.
4. Al momento de la atención al usuario el o los funcionarios responsables de la Oficina de Atención al Usuario, deberán atender al usuario, orientarlo y si es del caso acompañar y gestionar su solicitud, la cual podrá presentar de manera escrita, personalizada, telefónica, página "web" o por cualquier otro medio que adecue el CONTRATISTA para recibir las peticiones instauradas.
5. En caso que se presente una petición y la decisión sea contraria, la negación debe sujetarse al formato de negación de servicios de servicios de salud y/o medicamentos contenido en la Circular Única 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud (haciendo claridad que el mismo no podrá ser modificado) y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan y ser efectuada **exclusivamente** a través de profesionales de la salud, ampliamente capacitados para ello. Así entonces, su principal misión en este sentido, será brindar información veraz, suficiente, oportuna y de calidad, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o servicio del afiliado y, en consecuencia, debe asegurarse que la salud y la vida del usuario no presente riesgo en ningún momento a causa de la negación. El CONTRATISTA se obliga a seguir el siguiente procedimiento: a) Ante la solicitud del servicio o medicamento, el CONTRATISTA deberá de forma inmediata explicar al usuario o persona a cargo del mismo, las razones por las cuales no tiene derecho a acceder al servicio solicitado y de la misma manera le deberá indicar todas las alternativas de que disponen (incluido el Comité Técnico Científico) para acceder al servicio o medicamento no autorizado, garantizando el acompañamiento por parte del CONTRATISTA; b) Se deberá ilustrar detalladamente al afiliado sobre la posibilidad de elevar su petición ante la oficina de atención al usuario del CONTRATISTA, si ella no es resuelta, a los organismos competentes, respetando siempre el trato digno a los usuarios; c) Una vez el afiliado ha sido informado de los aspectos antes señalados, deberá diligenciarse el formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos en forma completa, clara, legible, expedita, al momento mismo de la solicitud; d) El formato se tramitará, mínimo con una copia, la cual deberá ser entregada al usuario o a la persona que adelanta la solicitud del medicamento o servicio, dejando en todo caso constancia de recibo por

DOCUMENTO CONTROLADO

el afectado, así como el trámite dado. Adicionalmente, es indispensable que en las carteleras de los puntos de atención de usuarios, se publique copia ampliada del formato.

6. Analizar cada caso de forma individual y ejercer las acciones pertinentes para el cobro correspondiente, ante quien sea responsable del pago.
7. Conservar en un archivo organizado el trámite de todas las negaciones y remitir la información requerida a la Superintendencia Nacional de Salud cuando éste organismo así lo solicite.
8. Remitir de manera mensual a la ENTIDAD copia de los formatos de negación de servicios y medicamentos tramitados durante el periodo correspondiente.
9. En ningún caso la no cobertura económica por parte de la ENTIDAD será justificación para la no prestación de un servicio a un usuario en una situación de urgencia, ni para eximirse de responsabilidad civil, penal, disciplinaria o administrativa en los mismos eventos.

En caso de vacío en cuanto al procedimiento de atención al usuario señalado en este parágrafo, deberá tenerse en cuenta lo previsto por la Circular Única No. 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud y/o cualquier normatividad que la aclare, adicione modifique o sustituya.

PARÁGRAFO CUARTO.- Para efectos del cumplimiento de las previsiones del presente la presente cláusula se entiende por notificación toda comunicación que la ENTIDAD realice por cualquier medio al CONTRATISTA (escrito, teléfono, correo electrónico, etc.), informando sobre la ocurrencia de cualquiera de los casos previstos."

3. La Clausula Quinta , quedará así:

"QUINTA.- FORMA DE PAGO: La ENTIDAD pagará el valor correspondiente al mes capitado de acuerdo a lo establecido en la tabla de negociación anexo al presente contrato. En caso de no ser día hábil se correrá el pago al siguiente día hábil sin que pueda por esta razón entenderse la ENTIDAD está en mora con el CONTRATISTA. Para lo anterior, el CONTRATISTA presentará a la ENTIDAD, durante los primeros cinco (5) días de cada mes la respectiva factura para que pueda efectuarse el pago. El CONTRATISTA facturará con base en el número de usuarios contenidos en la certificación que entregue la ENTIDAD para el efecto y en los términos pactados en el presente contrato.

El CONTRATISTA por su parte, se obliga a enviar a la ENTIDAD sus facturas anexando los siguientes documentos:

- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
- Planilla con el registro del Numero de Autorización (NAP) respecto de cada servicio prestado, emitido por personal autorizado de la ENTIDAD, según sea el caso, o en su defecto, la verificación de los servicios registrados en los aplicativos de la ENTIDAD por parte de la IPS.

Las facturas que se entreguen con posterioridad al día cinco (5) de cada mes, serán radicadas por la ENTIDAD con fecha del primer día hábil del mes siguiente. El plazo máximo para presentar facturas de cualquier servicio no podrá ser superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 del Decreto Ley 1281 de 2002 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.

DOCUMENTO CONTROLADO

5

En ningún caso será procedente el pago de sumas frente a las instituciones prestadoras de servicios de salud por parte de la ENTIDAD por servicios prestados con fecha anterior a la establecida en la autorización expedida por la ENTIDAD, sin perjuicio de las normas especiales en materia de atención inicial de urgencias, lo anterior según lo dispuesto en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA asume por evento la atención de los afiliados a la ENTIDAD que se encuentran en el periodo de los treinta (30) días iniciales de su afiliación, previa autorización a través de cualquier aplicativo que disponga la ENTIDAD para el registro de los serviciosla o excepcionalmente de Línea Total, dichos usuarios por Ley, solo tienen derecho, durante dicho periodo a la atención inicial de urgencias. Entiéndase como servicios prestados a una persona con patología de urgencia aquellos consistentes en las actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales, la realización de un diagnóstico de impresión, la definición del destino inmediato del paciente tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud (según lo establecido en el Decreto 783 de 2000 y demás normas que la aclaren, la modifiquen o sustituyan). El CONTRATISTA podrá facturar exclusivamente estos servicios por evento a las tarifas pactadas a las tarifas pactadas previamente entre las partes.

En todos los casos en que el CONTRATISTA excepcionalmente llegare a facturar servicios por evento según lo expresamente dispuesto en el presente contrato, deberá, además de las obligaciones establecidas en la presente cláusula, contar con autorización previa de la ENTIDAD en los términos y condiciones establecidos en los protocolos de modelo de atención de la ENTIDAD los cuales el CONTRATISTA declara conocer, aceptar y se obliga a aplicar, y en esa medida, deberá adjuntar el NAP (Número de autorización previo) o en su defecto Autorización de cobertura económica de servicios por parte de la ENTIDAD.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. La factura, deberá cumplir los requisitos de ley y tributarios especialmente los contemplados en el Estatuto Tributario y demás normas que lo adicionen, modifiquen, o aclaren.

PARÁGRAFO TERCERO.- Para efectos de la procedencia del pago correspondiente, teniendo en cuenta las competencias de la ENTIDAD como Empresa Administradora de Planes y Beneficios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la obligación derivada de lo anterior de contar con la totalidad de la información respecto de servicios prestados a sus afiliados, independientemente de la modalidad de contratación, y sin perjuicio de la obligación de la entrega de los correspondientes RIPS, el CONTRATISTA deberá efectuar de manera inmediatamente posterior a la prestación del servicio, el registro individual de la totalidad de estos de acuerdo con lo incluido en la tabla de negociación, a través de la aplicación dispuesta por la ENTIDAD para tales efectos. En los casos en que por fallas en el sistema no sea posible el registro anteriormente referido, la ENTIDAD dispondrá de un mecanismo para realizarlo de manera posterior a la prestación del servicio, sin que pueda efectuarse en mes diferente al de su efectiva prestación. El incumplimiento de esta obligación acarreará descuentos sobre la facturación presentada de hasta un diez por ciento (10%) de esta, de acuerdo con los resultados de la revisión del reporte mensual del sistema de registro, sin perjuicio de la posibilidad de la ENTIDAD de dar por terminado el

contrato, de conformidad con lo establecido en la cláusula de vigencia y terminación prevista en el presente documento.

PARÁGRAFO CUARTO.- La generación de glosa por parte de la ENTIDAD se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el Manual Único de Devoluciones y Glosas a que hace referencia el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008, el Decreto 4747 de 2007 y demás normas que la aclare, modifique, adicione o sustituya, y su ejercicio no implica la devolución de las facturas al CONTRATISTA, toda vez que por normas tributarias, la ENTIDAD debe mantener las mismas como soporte contable, según lo establecido en el artículo 123 del Decreto 2649 de 1993, Resolución 724 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan,

PARÁGRAFO QUINTO.- PROHIBICIÓN ESPECIAL: El CONTRATISTA no podrá cobrar al afiliado ninguna suma por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, excepto por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras, sin perjuicio de que, en el evento en que el CONTRATISTA suministre bienes, servicios etc., en condiciones diferentes a la contempladas en el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES, deba cubrir el cargo económico sin perjuicio de que opte por facturar los mismos al usuario previa aceptación por parte de este, su acudiente o representante, a la Seccional de Salud o al Estado en caso de incapacidad de pago por parte del usuario, pero en ningún caso a la ENTIDAD.

PARÁGRAFO SEXTO.- Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar las tarifas siempre que no haya transcurrido menos de un (1) año de su vigencia y por una sola vez al año. Dicho incremento no podrá superar el de la UPC decretada por el Consejo Nacional de Seguridad en Salud, o la entidad que haga sus veces, para el año que inicia.

PARÁGRAFO SÉPTIMO.- El CONTRATISTA se obliga a radicar las facturas por servicios prestados en virtud de un fallo de tutela, siempre y cuando exista autorización previa y expresa de la ENTIDAD según Resolución 3099 de 2008, en un término que en ningún caso podrá exceder los dos (2) meses siguientes al momento en que se presta el servicio o se efectúa el suministro objeto del fallo, so pena del no pago por parte de la ENTIDAD de no cumplir con el anterior procedimiento".

6. La Clausula Octava, quedará así:

"OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a:

1. Prestar los servicios objeto del presente contrato, a los afiliados a la ENTIDAD con la mayor diligencia y sin ningún tipo de discriminación.
2. Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula segunda del presente contrato, responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al paciente durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el CONTRATISTA atribuible a dolo o culpa así sea levísima del CONTRATISTA.
3. Permitir a la ENTIDAD el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, para lo cual el CONTRATISTA autoriza a la ENTIDAD la consulta, impresión, etc, de la Historia Clínica, como quiera que suministrando

DOCUMENTO CONTROLADO

copia física o magnética de la historia clínica y demás documentos que requiera la ENTIDAD para fines exclusivos de auditoría médica de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.

4. Cumplir con todos los procedimientos y requisitos establecidos por la ENTIDAD para el acceso a los servicios por parte de sus usuarios, inscritos y/o afiliados.
5. Reportar a la ENTIDAD, a través del sistema autorizador la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de un accidente de tránsito o de evento catastrófico, accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 2816 de 1998 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.
6. El CONTRATISTA aceptará, cooperará y colaborará eficientemente y de su propio cargo en el proceso de autorizaciones de servicios de la ENTIDAD, ajustando sus recursos a los requerimientos necesarios para la ejecución de dicho proceso.
7. El CONTRATISTA en virtud de la suscripción del presente contrato, declara conocer a cabalidad el Sistema de Autorizaciones con que cuenta la ENTIDAD, obligándose a aplicarlo cuando a ello haya lugar.
8. Formular procedimientos, servicios y medicamentos que estén comprendidos en el POS. En caso de formular fuera del POS, para que la ENTIDAD asuma la cobertura económica de los procedimientos, servicios y medicamentos, y en general cualquier tipo de servicio, los mismos deberán estar previamente aprobados por una Junta Médica de la ENTIDAD y/o el CTC.
9. Pagar oportunamente los honorarios, salarios y prestaciones sociales del personal que emplee en la ejecución del presente contrato, en el entendido que entre dicho personal y la ENTIDAD no existe ni existirá vinculación laboral ni contractual alguna.
10. Diligenciar a través del aplicativo WEB de la ENTIDAD el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan". El CONTRATISTA no responderá cuando no pueda cargar la información por fallas en el sistema de reporte de la ENTIDAD, por lo que ésta deberá disponer todos los mecanismos garantes para evitar fallos en su diligenciamiento, pérdida y/o extravío de la información correspondiente a esta obligación.
11. Entregar archivo RIPS, mensualmente junto con la factura de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3374 de 2000.
12. Cuando a ello haya lugar, remitir junto con las facturas, constancia del pago al SGSS vía PILA de sus empleados, de manera semestral.
13. Suministrar de acuerdo a lo establecido en el Decreto 050 de 2003 y demás normas que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, la información sobre servicios prestados en cuanto a patologías y frecuencias. Para tales efectos el CONTRATISTA informará los casos que se encuentren descritos en el anexo sobre procesos de vigilancia epidemiológica de la ENTIDAD, documento integrante del presente contrato, y que el CONTRATISTA declara conocer y acepta aplicar en desarrollo del presente contrato.
14. Cumplir con los requisitos de habilitación de los prestadores de salud conforme con los parámetros del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
15. El CONTRATISTA se compromete a aplicar y divulgar a su personal médico los parámetros establecidos por LA ENTIDAD en la Tabla de Días de Incapacidad por Diagnostico.

DOCUMENTO CONTROLADO

16. Notificar al Director Médico de la Sucursal de la ENTIDAD, con una antelación prudencial, los eventos que impliquen disminución y/o alteración en la prestación de los servicios a los usuarios.
17. Contar con un sistema de atención de emergencias y desastres el cual debe estar articulado de forma complementaria con el de la ENTIDAD.
18. Desarrollar las estrategias AIEPI, IAMI Y MATERNIDAD SEGURA, en los casos en que ello corresponda.
19. Las demás derivadas del presente contrato.

PARÁGRAFO.- En virtud de lo establecido en el numeral séptimo de la presente cláusula, el CONTRATISTA no podrá bajo ninguna circunstancia prescribir cualquier tipo de servicio que adicional a encontrarse excluido del POS, sea considerado por la normatividad vigente como cosmético, elemento de aseo, higiene, limpieza o uso doméstico y en general todos los elementos descritos como tales en el Decreto 677 de 1995. Estará igualmente prohibida la prescripción de actividades educativas tales como: Caninoterapia, equinoterapia, musicoterapia, hidroterapia, terapias ABA, delfinoterapia, arenoterapia, frutoterapia, entre otras similares, que no se encuentren incluidas expresamente en el listado del POS."

7. La Clausula Vigésima Novena, quedará así:

"VIGÉSIMA NOVENA.- SEGUIMIENTO: El CONTRATISTA para efectos de que la ENTIDAD pueda realizar el necesario acompañamiento a la viabilidad del modelo implementado y las evaluaciones del equilibrio financiero en los casos en que a ello hubiere lugar, se obliga a registrar y solicitar el NAP de registro a través del Sistema Autorizador dispuesto por la ENTIDAD o cualquier otro medio que la ENTIDAD habilite para tales efectos, por la prestación de cualquiera de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Los NAP emitidos no darán lugar al cobro de los servicios pues simplemente tienen por objeto faciliar el seguimiento de las prestaciones garantizadas por el CONTRATISTA".

8. La Clausula Trigésima Segunda, se modifica en los siguientes términos:

"TRIGÉSIMA SEGUNDA.- PROGRAMA DE VIGILANCIA MATERNO PRENATAL: Con el fin de disminuir la morbimortalidad materno prenatal de la población afiliada, el CONTRATISTA se obliga a implementar dentro de la atención objeto de este contrato el Programa de Vigilancia Materno Prenatal de la ENTIDAD, según las guías y protocolos que la ENTIDAD tenga vigentes mientras subsista la presente relación contractual, y las cuales el CONTRATISTA declara conocer y aceptar"

9. La Clausula Trigésima Cuarta, quedará así:

"TRIGÉSIMA CUARTA.- ANEXOS: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

1. Tabla de Negociación.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la ENTIDAD.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal del CONTRATISTA.
4. Copia de la Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud del CONTRATISTA, presentada ante la autoridad competente.

5. Protocolos de la ENTIDAD (Modelo Autorizador), los cuales se declaran desde ya por conocidos y aceptados por el CONTRATISTA.
6. Información general de la población de la ENTIDAD.
7. Manual del Usuario de la ENTIDAD.
8. Modelo de prestación del CONTRATISTA.
9. Manual de Calidad de la ENTIDAD.
10. Manual de Auditoría Médica.
11. Promesa de servicio.
12. Anexo facturación servicios No Pos.
13. Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad
14. Perfil demográfico.
15. Póliza de Responsabilidad Médica.
16. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
17. Demás documentos a los que se hace alusión a lo largo del presente documento."

10. Las demás cláusulas del CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACION SUSCRITO ENTRE ENTRE SALUD TOTAL EPS S.A. Y VIRREY SOLIS IPS S.A. El primero (1) de junio de dos mil doce (2.012) y los otrosí de fecha cuatro (4) de junio de dos mil doce (2.012), primero (1) de diciembre de dos mil doce (2.012) y catorce (14) de mayo de dos mil trece (2.013), continuaran vigentes en todas y cada una de sus partes.

Como constancia, las partes suscriben el presente contrato en la ciudad de Bogotá D.C., en dos (2) ejemplares de igual contenido y valor, el día primero (01) de octubre de dos mil trece (2.013).

LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA
C. C. No. 70.565.200 expedida en Envigado
Representante Legal
SALUD TOTAL EPS S.A.

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO
C. C. No. 9.410.691 expedida en Bogotá
Representante Legal
VIRREY SOLIS IPS S.A.

CONTRATO DE TRANSACCIÓN SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL EPS S.A. Y VIRREY SOLIS IPS S.A.

Entre los suscritos a saber: **(A) LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA,** mayor de edad, domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 70.565.200 expedida en Envigado, obrando en calidad de Representante Legal de **SALUD TOTAL EPS S.A.**, sociedad con domicilio en Bogotá, D.C., legalmente constituida mediante Escritura Pública No. dos mil ciento veintidós (2.122) del quince (15) de mayo de mil novecientos noventa y uno (1991), otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del Círculo de Bogotá D.C., con número de identificación tributario (NIT) 800.130.907-4 y con matrícula mercantil No. 00455874, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., quien para todos los efectos del presente documento se denominará la ENTIDAD, por una parte y por otra parte, **(B) HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía número 79.410.691 expedida en Bogotá, quien actúa en calidad de representante legal de **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante la Escritura Número quinientos cuarenta y ocho (548) de fecha marzo veintitrés (23) de mil novecientos ochenta y siete (1987), otorgada en la Notaría Veinte (20) del círculo de Bogotá, e identificada con Número de Identificación Tributaria (NIT) 800.003.765-1 y que para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, en ejercicio del principio de la autonomía de la voluntad, libre de todo vicio, hemos acordado celebrar el presente Contrato de Transacción que se regirá por lo dispuesto en las cláusulas que se pactan a continuación, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. El día primero (1) de junio de dos mil doce (2.012), las partes suscribieron un contrato para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por capitación, en virtud del cual el CONTRATISTA se obligó para con la ENTIDAD a prestar los servicios de salud a los usuarios de ésta última según las condiciones señaladas en el referido contrato.

2. Que el mencionado acuerdo de voluntades, se ha venido ejecutando sin inconveniente alguno y a la fecha se encuentra vigente.

3. Que según lo dispuesto en la Cláusula Cuarta de dicho contrato, el CONTRATISTA prestaría los servicios de salud a los usuarios de la ENTIDAD y en contraprestación por ese servicio, ésta última cancelaría al valor per cápita previamente pactado entre ellas.

4. Que para lo anterior, la ENTIDAD los últimos días de cada mes generaría un listado de usuarios y con base en ello el CONTRATISTA presentaría la facturación correspondiente, realizando los ajustes a los que hubiera lugar en el mes subsiguiente, tal como lo dispone la precitada clausula cuarta del acuerdo de voluntades.

5. Que los ajustes a los que hace alusión la referida Clausula Cuarta no se han realizado de manera mensual, por lo que las partes aceptan de manera expresa e irrevocable realizarlos con corte al mes de agosto de la presente anualidad sin que por esta razón se genere inconvenientes para ninguna de las partes.

6. Que el ajuste que se debe realizar y que las partes acuerdan y aceptan ejecutar, es el relacionado con el No. de usuarios que de manera mensual están incluidos dentro del contrato de prestación de servicios de salud, como quiera que las partes han evidenciado

10-15 M

11 mollano

una diferencia significativa entre la cantidad de usuarios relacionados en el listado enviado de manera mensual por la ENTIDAD y el número de usuarios que según el promedio diario arrojan los aplicativos de la ENTIDAD a los cuales tiene acceso el CONTRATISTA, teniendo en cuenta que la cifra contenida en los listados proviene del corte mensual, mientras que la certificada por el sistema se calcula de manera diaria según el promedio real de usuarios con estado administrativo activo.

7. Que así las cosas, las partes dentro de su autonomía y con base en lo dispuesto en el contrato suscrito por ellas y referenciado en el numeral primero del presente acápite, celebran el presente contrato de transacción en los siguientes términos y

ACUERDAN

PRIMERO: OBJETO.- Las partes reconocen de manera expresa e irrevocable que existe la siguiente diferencia entre los usuarios enlistados de manera mensual por la ENTIDAD y el dato que arroja los aplicativos de ésta última según cuadro adjunto (información validada y aprobada por las partes), y en ese sentido pactan legalizar el valor total de usuarios incluidos dentro del contrato de prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por capitación suscrito entre VIRREY SOLIS IPS S.A. y SALUD TOTAL EPS S.A. el día primero (1) de junio de dos mil doce (2.012), así:

PERIODO	PROMEDIO DIARIO DE USUARIOS ACTIVOS SEGÚN INFORMACIÓN QUE ARROJA EL APLICATIVO DE LA ENTIDAD	NUMERO DE USUARIOS CERTIFICADOS DE MANERA MENSUAL POR LA ENTIDAD	DIFERENCIA
01/01/2014	575,783	578,208	-2,425
02/01/2014	560,581	557,910	2,671
03/01/2014	575,084	565,133	9,951
04/01/2014	583,394	582,697	697
05/01/2014	590,137	582,709	7,428
06/01/2014	594,034	588,213	5,821
07/01/2014	591,531	592,262	-731
08/01/2014	599,894	590,693	9,201
Total general	**4,670,438**	**4,637,825**	**32,613**

SEGUNDO.- Que de acuerdo con el cuadro relacionado en la cláusula precedente, existe una diferencia de usuarios de **TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TRECE USUARIOS (32.613),** entre los aquellos enlistados por la ENTIDAD y los certificados por el sistema, los cuales se encontraban incluidos en el objeto del contrato de prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por capitación suscrito entre VIRREY SOLIS IPS S.A. y SALUD TOTAL EPS S.A. el día primero (1) de junio de dos mil doce (2.012), pero cuyo valor no fue cancelado por ésta última en los términos y condiciones señalados en la Cláusula Cuarta del contrato.

TERCERO.- Que en virtud de lo anterior, las partes señalan que dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del presente documento, la ENTIDAD generará factura a favor del CONTRATISTA con el valor a pagar que resulte de multiplicar el No. de usuarios incluidos en el contrato pero no cancelado por la ENTIDAD por el valor per cápita señalado en el mismo.

2 2

CUARTO.- Que dentro del mes siguiente a la suscripción del presente documento, las partes se comprometen a suscribir el otrosí correspondiente al contrato de prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por capitación, en virtud del cual se establezca la forma como se liquidará el número de usuarios incluidos dentro del mismo.

QUINTO.- El presente documento hace tránsito a COSA JUZGADA, de conformidad con el artículo 2483 del Código de Civil, y es válido en materia comercial de acuerdo al artículo 2º del Código de Comercio.

Como constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento en dos (2) ejemplares del mismo contenido y valor, el primero (1) de septiembre de dos mil catorce (2.014).

ENTIDAD

LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA
C. C. No. 70.565.200 expedida en Envigado
Representante Legal
SALUD TOTAL EPS S.A.

CONTRATISTA

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO
C. C. No. 9.410.691 expedida en Bogotá
Representante Legal
VIRREY SOLIS IPS S.A.

Salud Total EPS-S

OTROSÍ AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y VIRREY SOLÍS IPS S.A.

Entre los suscritos a saber, **DANNY MANUEL MOSCOTE ARAGÓN**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de expedida en Bogotá, quien obra en su calidad de representante legal de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública dos mil ciento veintidós (2122) del cinco (5) de mayo de mil novecientos noventa y uno (1.991), otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del Círculo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria (NIT) 800.130.907-4 y domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., entidad que en adelante se denominará la **ENTIDAD**, de una parte, y por la otra, **HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía número 79.410.691 expedida en Bogotá, quien actúa en calidad de representante legal de **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante la Escritura Número quinientos cuarenta y ocho (548) de fecha marzo veintitrés (23) de mil novecientos ochenta y siete (1987), otorgada en la Notaría Veinte (20) del círculo de Bogotá, e identificada con Número de Identificación Tributaria (NIT) 800.003.765-1 y que para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente **OTROSÍ** al **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, bajo la modalidad de **PAGO POR CAPITACIÓN (PYP)**, suscrito entre las partes el primero (1) de enero de dos mil doce (2.012) y sus otrosíes correspondientes, en los siguientes términos:

I.- Mediante el presente documento las partes acuerdan modificar la Cláusula Cuarta.- Precio y forma de pago, del contrato inicial suscrito entre las partes el primero (1) de enero de dos mil doce (2.012), en los términos que se exponen a continuación:

La Cláusula Cuarta, quedará así:

*"**CUARTA.- PRECIO Y FORMA DE PAGO:** Para todos los efectos contractuales y legales, la ENTIDAD pagará al CONTRATISTA una suma única mensual de **MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON NOVENTA CENTAVOS (1.797,90),** por cada usuario incluido dentro del objeto del presente contrato, para que el CONTRATISTA cubra con dicha suma TODOS los costos de la prestación de servicios y actividades de fomento y prevención y demás incluidos en la tabla de negociación la cual hace parte integral del presente contrato.*

Para efectos del desarrollo del presente contrato, se entiende por certificación, el documento que en tal sentido expida la ENTIDAD donde haga constar el No. de usuarios incluidos en el objeto de este acuerdo de voluntades, sin perjuicio de la posibilidad que tiene el CONTRATISTA de verificar el número de usuarios objeto del contrato por medio de las herramientas tecnológicas de la ENTIDAD a las cuales tiene acceso.

Teniendo en cuenta el número de usuarios certificados, el CONTRATISTA tendrá derecho a recibir por la prestación de sus servicios de cada mes el valor que resulte de la siguiente operación:

(No usuarios certificados X Valor por usuario mensual) = Valor a cancelar PESOS M/CTE
($_____)

Con base en esta relación, el CONTRATISTA presentará a la ENTIDAD, durante los primeros diez (10) días de cada mes y por anticipado, la respectiva factura, entendiéndose que para que pueda efectuarse el pago por anticipado, el CONTRATISTA facturará con base en el número de usuarios certificados y en caso de requerirse algún ajuste posterior por variación, se realizará en la factura del mes subsiguiente.

PARÁGRAFO PRIMERO.- *En caso tal que un usuario que solicite los servicios no se encuentre dentro de los usuarios incluidos en el presente contrato, el CONTRATISTA debe solicitar un NAP (Numero de Autorización Previa) como capitado adicional, por medio de las herramientas de que disponga. La ENTIDAD reconocerá en dichos casos por la inclusión del usuario y su grupo familiar el mismo valor de la cápita por usuarios.*

El CONTRATISTA asume por evento la atención de los afiliados a la ENTIDAD que se encuentran en el periodo de los treinta (30) días iniciales de su afiliación, previa autorización a través de la web dispuesta por la ENTIDAD para tales fines o excepcionalmente de Línea Total, dichos usuarios por Ley, solo tienen derecho, durante dicho periodo a la atención inicial de urgencias. Entiéndase como servicios prestados a una persona con patología de urgencia aquellos consistentes en las actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales, la realización de un diagnóstico de impresión, la definición del destino inmediato del paciente tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud (según lo establecido en el Decreto 783 de 2000 y demás normas que la aclaren, la modifiquen o sustituyan). El CONTRATISTA podrá facturar exclusivamente estos servicios por evento a las tarifas pactadas entre las partes.

En todos los casos en que el CONTRATISTA excepcionalmente llegare a facturar servicios por evento según lo expresamente dispuesto en el presente contrato, deberá, además de las obligaciones establecidas en la presente cláusula, contar con autorización previa de la ENTIDAD en los términos y condiciones establecidos en los protocolos de modelo de atención de la ENTIDAD los cuales el CONTRATISTA declara conocer, aceptar y se obliga a aplicar, y en esa medida, deberá adjuntar el NAP (Número de autorización previo) o en su defecto Autorización de cobertura económica de servicios por parte de la ENTIDAD.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- *La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. La factura, deberá cumplir los requisitos de ley y tributarios especialmente los contemplados en el Estatuto Tributario y demás normas que lo adicionen, modifiquen, o aclaren.*

PARÁGRAFO TERCERO.- *La factura, deberá cumplir los requisitos de ley y tributarios especialmente los contemplados en el Estatuto Tributario y demás normas que lo adicionen, modifiquen, o aclaren.*

A la factura se deberá anexar:

1. *Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.*
2. *Recibo de caja de copagos y/o cuotas moderadoras, en caso de que sea aplicable.*
3. *Historia clínica o epicrisis de la atención, conforme lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999.*

PARÁGRAFO CUARTO.- PROHIBICIÓN ESPECIAL: *El CONTRATISTA no podrá cobrar al afiliado ninguna suma por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, excepto por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras.*

PARÁGRAFO QUINTO.- *Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar las tarifas siempre que no haya transcurrido menos de un (1) año de su vigencia y por una sola vez al año. Dicho incremento no podrá superar el de la UPC para P&P decretada por el Ministerio de Salud y Protección Social".*

II.- Las partes acuerdan anular el otrosí debidamente suscrito entre elias el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil catorce (2.014), por lo que el valor por usuario señalado en el mencionado documento, queda sin efecto alguno desde el momento de la suscripción del referido otrosí.

III.- En ese orden de ideas, la tarifa pactada en la cláusula cuarta del presente documento será la aplicable desde el primero (1) de enero del dos mil quince (2.015), hasta cuando las partes de mutuo acuerdo decidan modificar su valor.

IV.- Sin perjuicio de lo señalado en los numerales anteriores, las demás cláusulas del CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (PYP) SUSCRITO ENTRE ENTRE SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y VIRREY SOLIS IPS S.A. el primero (1) de enero de dos mil doce (2.012) y los otrosíes correspondientes, continúan vigentes en todas y cada una de sus partes.

Como constancia, las partes suscriben el presente contrato en la ciudad de Bogotá D.C., en dos (2) ejemplares de igual contenido y valor, el día primero (1) de octubre de dos mil quince (2.015)

ENTIDAD

DANNY MANUEL MOSCOTE ARAGÓN
C. C. No. 80.062.096 de expedida en Bogotá
Representante Legal
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

CONTRATISTA

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO
C. C. No. 9.410.691 expedida en Bogotá
Representante Legal
VIRREY SOLIS IPS S.A.

Salud Total EPS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL EPS S.A. Y VIRREY SOLIS IPS S.A.

Entre los suscritos a saber, **HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO,** mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 79.410.691 de Bogotá, quien actúa en calidad de Representante Legal de **VIRREY SOLIS IPS S.A.** sociedad domiciliada en Bogotá, D.C., legalmente constituida mediante escritura pública Nº quinientos cuarenta y ocho (548) del veinticinco (25) de marzo de mil novecientos ochenta y siete (1987) otorgada en la Notaría Veinte (20) del círculo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria (NIT) 800.003.765-1 y con matrícula mercantil No. 00288287 y que para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA,** por una parte, y por la otra, **DANNY MANUEL MOSCOTE ARAGON**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá, obrando en calidad de Representante Legal de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública dos mil ciento veintidós (2.122) del quince (15) de mayo de mil novecientos noventa y uno (1991) otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del círculo de Bogotá, con domicilio en la ciudad de Bogotá, D.C., sociedad con Número de Identificación Tributaria 800.130.907-4, número de matrícula mercantil 00455874, y quien en adelante se denominará la **ENTIDAD**, hemos acordado celebrar un **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN**, regido por las cláusulas que se transcriben a continuación y en lo no previsto en ellas, por las normas legales vigentes sobre la materia, especialmente las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. Que la ENTIDAD es una Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo que opera a nivel nacional de conformidad con lo señalado Resolución 967 de diciembre 27 de 1994 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

2. Que el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 establece que es función de las Entidades Promotoras de Salud, organizar y garantizar de manera directa o indirecta la prestación de servicios de salud a sus afiliados.

3. Que el artículo 179 ibídem establece de manera clara que con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud en el marco del Plan de Salud Obligatorio, las EPS podrán prestar dichos servicios de manera directa o por medio de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y profesionales, celebrando para ello, contratos bajo sus distintas modalidades dentro de las cuales se encuentran capitación, protocolos o presupuestos globales, entre otros.

4. Que el literal a) del artículo 4 del Decreto 4747 de 2007 define como modalidad de pago por capitación: *"...Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas..."*.

5. Que el artículo 7 ibídem, señala los requisitos que deben tener los contratos para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por capitación, dentro de los cuales se encuentran las bases de datos con la identificación de los usuarios, perfil epidemiológico, monto per cápita que pagará la EPS a la IPS, identificación de los

servicios que prestará la IPS, metas de cobertura, resolutividad y oportunidad en la atención, entre otros.

6. Que de acuerdo con lo anterior, el presente contrato es viable dentro del marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, motivo por el cual las partes proceden a celebrarlo, de acuerdo con las siguientes

CLÁUSULAS:

PRIMERA.- OBJETO: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a prestar a los afiliados, beneficiarios y/o usuarios de esta última que para el momento de requerir atención se encuentren con sus derechos administrativos en estado activo, conforme la normatividad vigente y bajo la modalidad de Pago por Capitación, los servicios de salud de baja complejidad contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) y detallados en la Tabla de Negociación de fecha primero (1) de junio de dos mil quince (2.015), anexo y parte integral de este documento para todos los efectos, los cuales se encuentran debidamente habilitados por el CONTRATISTA. Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 806 de 1998 y Decreto 1406 de 1999, Decreto 783 del 2000, Decreto 1011 de 2006, Decreto 4747 de 2007, Resolución 5261 de 1994, Resolución 3047 de 2008, Resolución 5395 de 2013, Resolución 4331 de 2012, Resolución 2003 de 2014, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1604 de 2013 y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. En lo referente a los medicamentos se atenderá especialmente lo estipulado en la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y respecto al suministro de medicamentos su formulación se hará por escrito, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) cumpliendo los requisitos señalados en el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO PRIMERO.- PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Las actividades de protección específica y detección temprana y aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento comprendidas dentro del objeto del presente contrato, se ceñirán a lo establecido en la Resolución 412 de 2000, Resolución 4505 de 2012, Resolución 769 de 2008, Resolución 3253 de 2009, Acuerdo 117 de 1998, y la Resolución 1441 de 2013 en cuanto a cumplimiento de condiciones de habilitación para servicios de promoción y prevención y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Será obligación especial del CONTRATISTA en relación con las actividades de protección específica y detección temprana y aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública:

1. Incentivar de manera específica la demanda inducida, así como realizar seguimiento a los diferentes grupos de atención, con el fin de garantizar acceso y adherencia al servicio.
2. En concordancia con lo anterior, identificar y abordar de manera priorizada la población afiliada vulnerable con riesgos en el detrimento de su salud que presenten eventos de interés en salud pública o que no se ubiquen para el acceso al servicio con el fin de intervenirlos oportuna y pertinentemente.
3. Garantizar la contra referencia de los usuarios atendidos y su direccionamiento al primer nivel.
4. Garantizar el cumplimiento de metas y frecuencias de uso definidas en las normas técnicas y guías definidas para el desarrollo de actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

5. El CONTRATISTA, de conformidad con lo señalado en el artículo 7 de la Resolución 4505 de 2012 será responsable de "1. Recolectar y reportar a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico que hace parte integral de esta Resolución. 2. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento", sin perjuicio de las demás obligaciones que se deriven de la normatividad vigente y las especialmente consignadas en el presente acuerdo de voluntades.
6. Cumplir con el objeto de la Resolución 4505 de 2012 de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico *"Estructura del registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y Aplicación de Guías de Atención Integral para las Enfermedades de Interés de Obligatorio Cumplimiento"*.
7. Reportar con calidad la información sobre todas y cada una de las actividades contratadas de qué trata el presente parágrafo a través del mecanismo tecnológico que para el efecto disponga la ENTIDAD, en los plazos que esta señale. En caso que ésta verifique que la información está incompleta, mal diligenciada o que presenta cualquier tipo de inconsistencia, notificará al CONTRATISTA quien tendrá que subsanar la información reportada en el plazo que disponga la ENTIDAD. En caso que el CONTRATISTA no entregue la información correcta dentro del término antes descrito se entenderá justa causa para terminar el presente contrato y podrá la ENTIDAD realizar el descuento de los recursos pagados o pendientes por pagar por concepto de ejecución de actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública, en proporción a las actividades no ejecutadas y/o no reportadas.
8. El incumplimiento de coberturas de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento por parte del CONTRATISTA será causal de glosa y dará lugar al descuento de la proporción acordada ya sea por incumplimiento de metas o por no ejecución o reporte de las mismas. Las partes realizaran un análisis de causalidad con relación al incumplimiento y se establecerá el respectivo plan de mejoramiento. Si posterior al seguimiento realizado al plan de mejoramiento no se da por cumplimiento a la cobertura la ENTIDAD podrá decidir si se continua o no el presente acuerdo de voluntades.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO: El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente documento en sus instalaciones debidamente habilitadas según Resolución 2003 de 2014 ubicadas en la ciudad de Medellín.

PARÁGRAFO TERCERO.- OPORTUNIDAD: El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato, en la oportunidad señalada en el documento *"Anexo estándares de la promesa de servicio"* de la ENTIDAD, documento que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos, y en la versión que se encuentre vigente para el momento de su prestación, sin perjuicio de la que de manera especial establezca la normatividad vigente, caso en el cual será la aplicable. En todo caso, esta será la oportunidad máxima, teniendo en cuenta que de conformidad con lo contemplado en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, las EPS y en consecuencia las IPS contratadas por éstas como prestadoras directas de servicios de salud a los usuarios de la ENTIDAD tienen la obligación de atender con celeridad las patologías de los mismos, así como fijar las citas médicas con la mayor rapidez garantizando la accesibilidad, calidad y atención oportuna.

En el evento en el que la normatividad vigente establezca de manera específica una oportunidad

inferior a la anteriormente relacionada, será obligación del CONTRATISTA ajustarla inmediatamente a lo definido en esta, so pena de declarar el incumplimiento en la oportunidad establecida por parte de la ENTIDAD, lo cual será causal de falta grave en las obligaciones del CONTRATISTA.

Así mismo, en caso tal que por la falta de cumplimiento en la oportunidad aquí prevista la ENTIDAD se vea obligada a prestar los servicios, insumos, medicamentos, procedimientos, etc., objeto del presente contrato en Instituciones diferentes a las del CONTRATISTA, la ENTIDAD podrá descontar del precio mensual el valor de los mismos, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente.

De la misma manera y sin perjuicio de la oportunidad pactada, será obligación del CONTRATISTA contar con agenda abierta para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013, y de la misma manera dar prelación a la atención de pacientes gestantes, mayores adultos, etc. o que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, o a aquellos que por su condición clínica lo requieran, ajustando su oportunidad cuando ello sea posible; en el caso de no serlo, dejará sustentadas por escrito las razones, para efectos de que la ENTIDAD pueda dar respuesta a requerimientos de entes de control y demás autoridades judiciales y/o administrativas.

El CONTRATISTA se obliga a disponer de un sistema de información para las citas de medicina general y especializada, cuando ello aplique, en el que se registren los datos señalados en el artículo 2 de la Resolución 1552 de 2013, y los entregará a la ENTIDAD de manera mensual o en su defecto en la periodicidad que para tales efectos señale la normatividad vigente.

En todos los casos, el CONTRATISTA deberá garantizar la asignación oportuna de citas a los afiliados a la ENTIDAD, ya sea por vía presencial, telefónica y/o por cualquier otro medio no presencial.

PARÁGRAFO CUARTO.- En todo caso, tratándose de adultos mayores, el CONTRATISTA, en su calidad de prestador directo de servicios de salud, dará cumplimiento a lo previsto en los artículos 12 y 13 de la Ley 1171 de 2007.

Cuando se trate de atención de personas en condición de discapacidad, el CONTRATISTA garantizará el acceso efectivo de esta población a los servicios de salud, para lo cual dispondrá de todos los medios y procedimientos necesarios que aseguren la prestación de tales servicios, eliminando cualquier barrera física que dificulte la atención de esta población; así mismo, otorgará información clara y específica, de modo tal, que sea comprensible para todos los agentes del sistema y el paciente, incluso de ser necesario para servicios NO POS el CONTRATISTA tramitará la solicitud de dichos servicios ante la ENTIDAD, en concordancia con lo dispuesto en la Circular 1016 de 2014 y la Circular 10 de 2015, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y dando especial cumplimiento a la ley 1618 de 2013 y todas las normas que la desarrollen, aclaren, modifiquen o sustituyan.

PARÁGRAFO QUINTO.- El CONTRATISTA se obliga a garantizar tanto la calidad de los profesionales que presten los servicios de salud objeto del presente contrato a los usuarios de la ENTIDAD como la suficiencia y calidad de equipos al igual que el cumplimiento de habilitación de todas las instalaciones donde realice cualquier tipo de consultas y/o procedimientos objeto del presente contrato.

CLAUSULA SEGUNDA.- GARANTÍA DE CALIDAD: El CONTRATISTA será solidariamente responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, bajo el entendido que ello no supone delegación del riesgo del aseguramiento en los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; así, en virtud del principio del *Neminem non laedere* y en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del Código Civil en lo pertinente, asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales, fisiológicos y de cualquier otra naturaleza que determine la ley y/o jurisprudencia que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo.

En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que prestará los servicios de salud a los afiliados de la ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. No obstante lo anterior, en los eventos de existencia de las referidas reclamaciones, será obligación del CONTRATISTA aportar oportunamente a la ENTIDAD y a petición de esta, la historia clínica completa y sus anexos, cuya guarda le corresponde en virtud de lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas concordantes; la no remisión, o remisión incompleta, ilegible y/o tardía de dicho documento y sus anexos que afecte el derecho de defensa que le asiste a la ENTIDAD y que genere por ese hecho condena en su contra, dará lugar al reembolso por parte del CONTRATISTA y/o quienes lo integran de los valores que la ENTIDAD haya tenido que pagar por dicho concepto; respecto de lo anterior, los integrantes de la Unión Temporal que integran al CONTRATISTA serán solidariamente responsables frente a la ENTIDAD. Si en virtud de la ejecución de auditoría externa que debe realizar la ENTIDAD a las IPS con que tenga algún tipo de acuerdo de voluntades según el artículo 33 del Decreto 1011 de 2006, o de la normatividad que lo modifique, adicione o aclare, se concluyera que durante la simple estancia existió falla en el servicio que genera responsabilidad, será de cargo exclusivo del CONTRATISTA y/o quienes lo integran.

En todo caso, la ENTIDAD podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales la ENTIDAD debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA, u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA certifica que cuenta con los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto de este contrato. Para efectos de dar cumplimiento a lo referido en el parágrafo tercero del artículo 38 del Decreto 4725 de 2005, el CONTRATISTA llevará el control de registros del mantenimiento, verificación de calibración y demás requerimientos establecidos por el fabricante para el funcionamiento seguro del equipo biomédico con el cual se prestará el servicio de salud. Así mismo, declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. La ENTIDAD podrá,

previa comunicación, verificar e incluso solicitar copia, y el CONTRATISTA suministrará los documentos que acrediten el cumplimiento de lo previsto en el mencionado Decreto o demás disposiciones que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Teniendo en cuenta lo anterior, el CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los usuarios, a terceros o a la ENTIDAD, derivados de: falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio, mal uso y/o uso indebido de los mismos.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA prestará directamente los servicios que hagan parte de este contrato y en consecuencia, no podrá subcontratarlos, ni podrán desplegar conductas o acciones que impliquen intermediación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. No obstante lo anterior, el CONTRATISTA, podrá contratar y prestar por otras IPS los servicios que legalmente pueden ser objeto de subcontratación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014; en todos los casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación del presente acuerdo de voluntades, el que los contrate sin la debida autorización por parte de la ENTIDAD. En todo caso, cualquier perjuicio que se le pudiera ocasionar al afiliado, a terceros o a la ENTIDAD por cuenta de la atención en la institución mediante la que el CONTRATISTA preste los servicios, será responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA. Será causal de terminación automática del presente contrato, subcontratar sin autorización de la ENTIDAD, hacerlo para servicios que no pueden ser objeto de subcontratación o cuando se generen gastos adicionales a los contemplados en el presente contrato en caso que se configure intermediación. La ENTIDAD no avalará ningún tipo de acuerdo entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los que se vea envuelto algún tipo de intermediación o en los que se genere gasto administrativo o de cualquier tipo en los que deba incurrir la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO.- Los comunicados y quejas que se susciten tanto por parte de los usuarios de la ENTIDAD, como por ésta al CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del presente contrato, así como aquellos requerimientos derivados de entes de control o autoridades judiciales y/o administrativas, los contestará el CONTRATISTA de manera clara y precisa en un lapso no mayor a ocho (8) días hábiles después de la notificación. En aquellos eventos en los que la queja se reciba directamente por la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otro ente de control, el CONTRATISTA dará respuesta en un término no superior a dos (2) días hábiles teniendo en cuenta que conforme consta en la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituya, las entidades Responsables del Pago de Servicios de salud, como lo es la ENTIDAD, cuentan con el término improrrogable de cinco (5) días hábiles para dar respuesta definitiva a los usuarios. El no dar respuesta en los plazos enunciados en la presente disposición será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato, asumiendo como consecuencia el CONTRATISTA cualquier perjuicio de cualquier naturaleza que pueda padecer la ENTIDAD.

Lo anterior, sin perjuicio que la ENTIDAD solicite respuesta en un término menor para casos puntuales, lo cual deberá ser cumplido por el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO CUARTO.- El CONTRATISTA se obliga a contar con la habilitación de la totalidad de los servicios objeto del presente contrato, y manifiesta que respecto de su prestación por parte de terceros en los casos autorizados de conformidad con la normatividad vigente, no se configura subcontratación ilegal y/o intermediación alguna, de tal manera que en el evento de incumplimiento e inobservancia de los anteriores, el CONTRATISTA asumirá cualquier sanción o perjuicio, pudiendo la ENTIDAD descontar su valor del precio de este acuerdo de voluntades. Lo anterior se entenderá sin perjuicio de las demás consecuencias que de ello se deriven, de acuerdo con lo previsto a lo largo del presente documento.

TERCERA.- DE LA ATENCIÓN.- El CONTRATISTA tendrá derecho a la cobertura económica por parte de la ENTIDAD cuando preste los servicios objeto del presente contrato a aquellos afiliados que aparezcan incluidos como población objeto del presente contrato en los listados que remita la ENTIDAD y en los aplicativos dispuestos por ésta última para consulta por parte del CONTRATISTA y que al momento de la atención acrediten la calidad de activos.

El CONTRATISTA, al momento de la prestación del servicio deberá verificar el cumplimiento de los demás requisitos principales y subsidiarios señalados en el Modelo de Acceso a la Prestación de Servicios que para tales efectos tiene la ENTIDAD y que el CONTRATISTA declara conocer y se obliga a aplicar, documento que hace parte integral del presente contrato, así como las demás normas y protocolos que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

El CONTRATISTA se obliga a cumplir durante todo el desarrollo de la relación contractual con los procedimientos y requisitos establecidos por la ENTIDAD para el acceso de los afiliados a cada uno de los servicios objeto del presente contrato. En caso de verificación de incumplimiento, el CONTRATISTA acepta de manera expresa e irrevocable que los gastos que se generen serán de su exclusiva responsabilidad y asunción.

PARÁGRAFO PRIMERO.- NEGACIÓN DE SERVICIOS: El CONTRATISTA se obliga a cumplir las siguientes condiciones tratándose de atención al usuario y en particular en lo que tiene que ver con el trámite de negación de servicios y/o medicamentos:

1. Tener una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. Su horario de atención deberá ser acorde a las necesidades de los usuarios y dichas oficinas deben contar con una línea telefónica.
2. Las funciones que se le asignen al personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario, deben ser claras y expresas y deben estar señaladas en un manual de procesos y procedimientos.
3. Las Oficinas de Atención al Usuario deberán contar con los medios idóneos para que se asista y atienda al usuario con prontitud, agilidad, eficiencia y eficacia. Así mismo, contar con un mecanismo apropiado para la radicación de los Derechos de Petición que presenten los interesados.
4. Al momento de la atención al usuario el o los funcionarios responsables de la Oficina de Atención al Usuario, deberán atender al usuario, orientarlo y si es del caso acompañar y gestionar su solicitud, la cual podrá presentar de manera escrita, personalizada, telefónica, página "web" o por cualquier otro medio que adecue el CONTRATISTA para recibir las peticiones instauradas.
5. En caso que se presente una petición y la decisión sea contraria, la negación debe sujetarse al formato de negación de servicios de servicios de salud y/o medicamentos contenido en la Circular Única 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud (haciendo claridad que el mismo no podrá ser modificado) y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan y ser efectuada exclusivamente a través de profesionales de la salud, ampliamente capacitados para ello. Así entonces, su principal misión en este sentido, será brindar información veraz, suficiente, oportuna y de calidad, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o servicio del afiliado y, en consecuencia, debe asegurarse que la salud y la vida del usuario no presente riesgo en ningún momento a causa de la negación. El CONTRATISTA se obliga a seguir el siguiente procedimiento: a) Ante la solicitud del servicio o medicamento, el CONTRATISTA deberá de forma inmediata explicar al usuario o persona a cargo del mismo, las razones por las cuales no tiene derecho a acceder al servicio solicitado y de la misma manera le

deberá indicar todas las alternativas de que disponen (incluido el Comité Técnico Científico) para acceder al servicio o medicamento no autorizado, garantizando el acompañamiento por parte del CONTRATISTA; b) Se deberá ilustrar detalladamente al afiliado sobre la posibilidad de elevar su petición ante la oficina de atención al usuario del CONTRATISTA, si ella no es resuelta, a los organismos competentes, respetando siempre el trato digno a los usuarios; c) Una vez el afiliado ha sido informado de los aspectos antes señalados, deberá diligenciarse el formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos en forma completa, clara, legible, expedita, al momento mismo de la solicitud; d) El formato se tramitará, mínimo con una copia, la cual deberá ser entregada al usuario o a la persona que adelanta la solicitud del medicamento o servicio, dejando en todo caso constancia de recibo por el afectado, así como el trámite dado. Adicionalmente, es indispensable que en las carteleras de los puntos de atención de usuarios, se publique copia ampliada del formato.

6. Analizar cada caso de forma individual y ejercer las acciones pertinentes para el cobro correspondiente, ante quien sea responsable del pago.
7. Conservar en un archivo organizado el trámite de todas las negaciones y remitir la información requerida a la Superintendencia Nacional de Salud cuando éste organismo así lo solicite.
8. Remitir de manera mensual a la ENTIDAD copia de los formatos de negación de servicios y medicamentos tramitados durante el periodo correspondiente.
9. En ningún caso la no cobertura económica por parte de la ENTIDAD será justificación para la no prestación de un servicio a un usuario en una situación de urgencia, ni para eximirse de responsabilidad civil, penal, disciplinaria o administrativa en los mismos eventos.

En caso de vacío en cuanto al procedimiento de atención al usuario señalado en este parágrafo, deberá tenerse en cuenta lo previsto por la Circular Única No. 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud y/o cualquier normatividad que la aclare, adicione modifique o sustituya.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA se obliga a cumplir las siguientes condiciones tratándose de atención al usuario:

a. Tener una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. Su horario de atención deberá ser acorde a las necesidades de los usuarios.
b. Las funciones que se le asignen al personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario, deben ser claras y expresas, señaladas en un manual de procesos y procedimientos.
c. Las Oficinas de Atención al Usuario deberán contar con los medios idóneos para que se asista y atienda al usuario con prontitud, agilidad, eficiencia y eficacia. Así mismo, contar con un mecanismo apropiado para la radicación de los Derechos de Petición que presenten los interesados.

PARÁGRAFO TERCERO.- El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato de acuerdo con el horario que haya señalado en su Modelo de Atención y/o Prestación de Servicios, teniendo en cuenta que dicha información debe estar consignada en el mismo de conformidad con lo señalado en el numeral 3 del literal a) del artículo 5 del Decreto 4747 de 2007.

En virtud de lo anterior, las modificaciones o ajustes sobre el Modelo de Atención y/o Prestación de Servicios del CONTRATISTA deberán ser informadas por este a la ENTIDAD y por escrito con por lo menos treinta (30) días de anticipación a la fecha en que pretendan implementarse, con el fin que la ENTIDAD determine dentro de dicho término la conveniencia de continuar o no con la presente contratación de cara a las necesidades de sus afiliados, pudiendo en consecuencia proceder a la terminación unilateral con justa causa del presente acuerdo de voluntades a partir de la fecha de

implementación de los cambios en el Modelo de Atención y/o Prestación de servicios del CONTRATISTA al no encontrarlos acorde con las necesidades de sus usuarios. En consecuencia, cualquier cambio no informado a la ENTIDAD o no consentido por esta respecto de dicho documento se considerará como un incumplimiento contractual y dará lugar a su terminación en los términos señalados en el presente documento.

PARÁGRAFO CUARTO.- El CONTRATISTA no desplegará conductas que puedan considerarse como barreras de acceso a los servicios objeto del presente contrato, y en consecuencia no exigirá, entre otros, sellos respecto de las autorizaciones expedidas o trámites adicionales, fotocopias, autenticaciones, etc., debiendo en consecuencia observar lo señalado en el sistema autorizador de la ENTIDAD y en la normatividad vigente. La inobservancia de lo señalado en la presente estipulación será considerada como incumplimiento grave en los términos referidos en este documento.

PARÁGRAFO QUINTO.- SERVICIOS NO POS: Los servicios excluidos del Plan Obligatorio de Salud que requieran ser prestados a afiliados de la ENTIDAD cubiertos a través del presente contrato, serán prestados y facturados por evento de conformidad con las tarifas y condiciones que definan las partes. La ENTIDAD realizará seguimiento a la prescripción de servicios no POS por parte del CONTRATISTA, a través de los parámetros que defina.

Sin perjuicio de lo anterior, los servicios que el FOSYGA glose a la ENTIDAD por razones imputables al prestador, serán asumidos directamente por el CONTRATISTA, y serán descontados por la ENTIDAD, lo cual acepta y autoriza el CONTRATISTA.

CUARTA.- PRECIO: Para todos los efectos contractuales y legales, la ENTIDAD pagará al CONTRATISTA una suma única mensual por cada usuario incluido dentro del objeto del presente contrato, para que el CONTRATISTA cubra con dicha suma TODOS los costos de la prestación de los servicios médicos y odontológicos establecidos en la tabla de negociación con fecha de inicio de vigencia el día primero (01) de junio de dos mil quince (2.015), la cual hace parte integral del presente contrato.

Para lo anterior, la ENTIDAD pagará por cada usuario al CONTRATISTA la siguiente suma:

Medica:	DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS ($2.827)
Odontológica:	MIL DOSCIENTOS PESOS ($1.200)
Medicamentos:	DOS MIL CIENTO OCHO PESOS ($2.108)

Para efectos del desarrollo del presente contrato, se entiende por certificación, el documento que en tal sentido expida la ENTIDAD donde haga constar el No. de usuarios incluidos en el objeto de este acuerdo de voluntades; sin perjuicio de la posibilidad que tiene el CONTRATISTA de verificar el número de usuarios objeto del contrato por medio de las herramientas tecnológicas de la ENTIDAD a las cuales tiene acceso.

Teniendo en cuenta el número de usuarios certificados, el CONTRATISTA tendrá derecho a recibir por la prestación de sus servicios de cada mes el valor que resulte de la siguiente operación:

(No. usuarios certificados por los medios previamente enunciados X Valor por usuario mensual) =
Valor a cancelar PESOS M/CTE ($_____)

Con base en esta relación, el CONTRATISTA presentará a la ENTIDAD, durante los primeros diez (10) días de cada mes y por anticipado, la respectiva factura, entendiéndose que para que pueda

Con base en esta relación, el CONTRATISTA presentará a la ENTIDAD, durante los primeros diez (10) días de cada mes y por anticipado, la respectiva factura, entendiéndose que para que pueda efectuarse el pago por anticipado, el CONTRATISTA facturará con base en el número de usuarios certificados y en caso de requerirse algún ajuste posterior por variación, se realizará en la factura del mes subsiguiente.

PARÁGRAFO PRIMERO.- En el evento en que hayan novedades o que por cualquier causa el ente gubernamental (FOSYGA) descontare la UPC a la ENTIDAD de cualquiera de los usuarios incluidos dentro del presente contrato cuyo pago al CONTRATISTA ya se hubiere realizado, podrá la ENTIDAD descontar al CONTRATISTA el valor capitado por dicha persona, lo cual es aceptado de manera expresa e irrevocable por éste último.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La ENTIDAD podrá realizar los descuentos que conforme la normatividad vigente procedan.

QUINTA.- FORMA DE PAGO: La ENTIDAD pagará el valor correspondiente al mes capitado conforme lo establecido en la cláusula anterior y en el término fijado en la tabla de negociación. En caso que el último día para pago llegase a ser no hábil se correrá el pago al siguiente día hábil sin que pueda por esta razón entenderse que la ENTIDAD está en mora con el CONTRATISTA. Para lo anterior, el CONTRATISTA presentará a la ENTIDAD, durante los primeros diez (10) días de cada mes la respectiva factura para que pueda efectuarse el pago. Las facturas que se entreguen con posterioridad a los primeros diez (10) días de cada mes, serán radicadas por la ENTIDAD con fecha del primer día hábil del mes siguiente.

El CONTRATISTA facturará con base en el número de usuarios registrados en los aplicativos de la ENTIDAD y validados por esta, y se obliga a enviarle sus facturas anexando los siguientes documentos:

1. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
2. Planilla con el registro del Numero de Autorización (NAP) respecto de cada servicio prestado, emitido por personal autorizado de la ENTIDAD, según sea el caso, o en su defecto, la verificación de los servicios registrados en los aplicativos de la ENTIDAD por parte de la IPS.
3. Los demás soportes originales que se requieran.

El plazo máximo para presentar facturas de cualquier servicio no podrá ser superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 del Decreto Ley 1281 de 2002 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.

En ningún caso será procedente el pago de sumas frente a las instituciones prestadoras de servicios de salud por parte de la ENTIDAD por servicios prestados con fecha anterior a la establecida en la autorización expedida por la ENTIDAD, sin perjuicio de las normas especiales en materia de atención inicial de urgencias, lo anterior según lo dispuesto en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO PRIMERO.- En caso tal que un usuario que solicite los servicios no se encuentre en el listado entregado por la ENTIDAD, el CONTRATISTA procederá a verificar en los aplicativos entregados por la primera el estado del mismo. En caso que su estado sea activo, podrá atenderlo para lo cual deberá registrar la correspondiente atención.

En las situaciones antes mencionadas entendidas como aquellas en virtud del cual el CONTRATISTA atienda usuarios que se encuentren por fuera de los listados entregados por la ENTIDAD cuya sede primaria se encuentre en Medellín, los servicios prestados se facturarán como capitado adicional, es decir, al valor per cápita señalado en la cláusula precedente. Frente a estos usuarios, el CONTRATISTA continúa con la obligación de reporte de actividades en los aplicativos de la ENTIDAD.

PARÁGRAFO SEGUNDO- El CONTRATISTA asume por evento la atención de los afiliados a la ENTIDAD que no se encuentren adscritos a ninguna sede primaria de Virrey de sucursal Medellín. En estos casos, el CONTRATISTA deberá, además de las obligaciones establecidas en la presente cláusula, contar con autorización previa de la ENTIDAD en los términos y condiciones establecidos en los protocolos de modelo de atención de la ENTIDAD los cuales el CONTRATISTA declara conocer, aceptar y se obliga a aplicar, y en esa medida, deberá adjuntar el NAP (Número de autorización previo) o en su defecto Autorización de cobertura económica de servicios por parte de la ENTIDAD.

Las tarifas en virtud de las cuales facturará por evento serán aquellas que acuerden las partes de mutuo acuerdo.

PARÁGRAFO TERCERO.- La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. La factura, deberá cumplir los requisitos de ley y tributarios especialmente los contemplados en el Estatuto Tributario y demás normas que lo adicionen, modifiquen, o aclaren.

PARÁGRAFO CUARTO.- La generación y trámite de glosa por parte de la ENTIDAD se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 y 23 del Decreto 4747 de 2007, así como lo dispuesto en el Manual Único de Devoluciones y Glosas a que hace referencia el Anexo Técnico No. 6 y 8 de la Resolución 3047 de 2008 y demás normatividad que aclare, modifique, adicione o sustituya la vigente, y su ejercicio no implica la devolución de las facturas al CONTRATISTA, toda vez que por normas tributarias, la ENTIDAD debe mantener las mismas como soporte contable, por lo que la glosa a la factura por parte de la ENTIDAD se presentará al CONTRATISTA, por medio de un informe detallado, indicando los motivos de la inconformidad.

PARÁGRAFO QUINTO.- PROHIBICIÓN ESPECIAL: El CONTRATISTA no podrá cobrar al afiliado ninguna suma por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, excepto por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras, sin perjuicio de que, en el evento en que el CONTRATISTA suministre bienes, servicios etc., en condiciones diferentes a la contempladas en la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, deba cubrir el cargo económico sin perjuicio de que opte por facturar los mismos al usuario previa aceptación por parte de este, su acudiente o representante, a la Seccional de Salud o al Estado en caso de incapacidad de pago por parte del usuario, pero en ningún caso a la ENTIDAD.

PARÁGRAFO SEXTO.- Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar las tarifas en la fecha que para el efecto señalen. Dicho incremento no podrá superar el de la UPC decretada por el Ministerio de Protección Social y Salud o la entidad que haga sus veces para el año que inicia.

PARÁGRAFO SÉPTIMO.- El CONTRATISTA se obliga a radicar las facturas por servicios prestados en virtud de un fallo de tutela, siempre y cuando exista autorización previa y expresa de la ENTIDAD según Resolución 5395 de 2013, en un término que en ningún caso podrá exceder los dos (2) meses

siguientes al momento en que se presta el servicio o se efectúa el suministro objeto del fallo, so pena del no pago por parte de la ENTIDAD de no cumplir con el anterior procedimiento.

PARÁGRAFO OCTAVO.- En el caso de requerirse la aprobación de suministro de medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) a los usuarios de la ENTIDAD y que deban ser aprobados por parte del Comité Técnico Científico (CTC), el CONTRATISTA diligenciará la información que se requiere de acuerdo con la normatividad vigente, en especial de conformidad con la Resolución 5395 de 2013 del Ministerio De Salud y de la Protección Social, y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, para que la ENTIDAD proceda a negar o autorizar la cobertura económica del medicamento, servicios médicos y/o prestaciones de salud. En caso de ser aprobada por parte de la ENTIDAD la cobertura económica del medicamento, servicio médico y/o prestación de salud, el CONTRATISTA procederá a su aplicación y facturación a la ENTIDAD.

En el caso de Comités Técnico Científicos (CTC), el CONTRATISTA, previo suministro de medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), deberá contar previamente con la correspondiente autorización, a menos que se trate de una urgencia manifiesta, evento en el cual el CONTRATISTA cuenta con un término de cinco (5) días para radicar la solicitud después de haber atendido al usuario (previa verificación del cumplimiento de los criterios de autorización establecidos en la Resolución 5395 de 2013 y demás normas que la modifiquen, adicionen o aclaren).

Una vez radicada la solicitud, en cualquiera de las dos situaciones descritas anteriormente, la ENTIDAD notificará al CONTRATISTA la aceptación o negación de su solicitud. Una vez aceptada la solicitud del CONTRATISTA, este último se obliga a radicar la factura en un término no superior a dos (2) meses contados a partir de la fecha de la prestación o suministro de medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud. De no cumplir con el trámite de radicación de solicitud o de radicación según sea el caso, la ENTIDAD se exonera del pago.

Las solicitudes de autorización NO POS deben ser radicadas a través de la página web de Salud Total, o por correo electrónico a la dirección ctchospitalarios@saludtotal.com.co, hospitalariosnopos@saludtotal.com.co, serviciosnopos@saludtotal.com.co o medicamentosnopos@saludtotal.com.co. A través de la cuenta que se utilice en la primera radicación la ENTIDAD informará al CONTRATISTA cuál de las cuatro cuentas es la que se le asignará para los trámites siguientes. Será obligación del CONTRATISTA verificar durante los primeros cinco (5) días de cada mes, las radicaciones del mes inmediatamente anterior, con el objeto de confirmar que todo lo solicitado esté debidamente radicado, tramitado y notificado (respuesta).

PARÁGRAFO NOVENO.- En el caso de suministro y/o prestación de medicamentos, insumos, procedimientos y en general cualquier servicio NO POS, el CONTRATISTA se obliga a cumplir tanto con los requisitos legales, en particular la entrega de aquellos documentos donde conste de manera detallada el suministro y/o prestación de medicamentos, insumos, procedimientos y su cantidad, como con aquellos que de manera particular le solicite la ENTIDAD para garantizar que ésta última pueda realizar el correspondiente trámite de recobro ante el FOSYGA y/o la entidad que haga sus veces. En tal virtud, el CONTRATISTA se obliga a aceptar y cumplir los requerimientos que la ENTIDAD le haga conocer mediante comunicación escrita. Por consiguiente y en caso tal que por falta de cumplimiento de tales condiciones o requisitos no se haga posible el recobro ante el FOSYGA y/o la entidad que haga sus veces, o que éste ente lo niegue por falta de cumplimiento de los requisitos que deba suministrase por parte de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) como lo es el CONTRATISTA, éste se obliga a responder por tal valor a favor de la ENTIDAD,

para lo cual la ENTIDAD podrá descontar de la facturación presentada por el CONTRATISTA el valor que no pudo ser recobrado.

SEXTA.- MEDICAMENTOS: De conformidad con lo establecido en la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, el CONTRATISTA ni su personal médico a cargo formularán medicamentos para usos que no estén aprobados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA (*off label*), sin que ello implique vulneración a la autonomía científica que le asiste; en el caso de efectuarlo, el CONTRATISTA asumirá las consecuencias civiles, penales, administrativas y de cualquier otra naturaleza que para sí o para su personal puedan derivarse de dicho hecho. Para efectos de cobertura económica de estos casos, se observará lo establecido en dichas normas, y de manera específica lo señalado en el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008.

SÉPTIMA.- VIGENCIA: El presente contrato tendrá una duración igual un (1) año contado a partir de la fecha de su suscripción. No obstante lo anterior, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento su decisión de darlo por terminado, éste se prorrogará automáticamente por el periodo de un año y así sucesivamente. Así mismo, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato de manera unilateral sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellos, previa notificación por escrito con una antelación no inferior a treinta (30) días respecto de aquella en que pretenda hacerse efectiva.

PARÁGRAFO.- La terminación unilateral del contrato, en la que medie la simple voluntad de una de las partes, que prevé aviso prudencial a la otra parte, en consideración a la naturaleza del objeto contractual, la ley y la costumbre, se constituye en medio idóneo y legítimo para dar por terminado el presente contrato, sin que con ello se considere como incumplimiento ni se vulnere la equidad que debe existir en razón de la buena fe contractual observada por las partes tanto en la celebración del contrato como en su ejecución y terminación, y por ende no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Además de las obligaciones previstas en el presente documento, el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a:

1. Prestar los servicios objeto del presente contrato, a los afiliados a la ENTIDAD con la mayor diligencia y sin ningún tipo de discriminación.
2. Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula segunda del presente contrato, responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al paciente durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el CONTRATISTA atribuible a dolo o culpa así sea levísima del CONTRATISTA o el personal médico que haya atendido al paciente.
3. Permitir a la ENTIDAD el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, suministrando copia física o magnética de la historia clínica y demás documentos que requiera la ENTIDAD para fines exclusivos de auditoría médica de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.
4. Cumplir con todos los procedimientos y requisitos establecidos por la ENTIDAD para el acceso a los servicios por parte de sus usuarios, inscritos y/o afiliados.
5. Enviar al director médico de la sucursal de la ENTIDAD o a quien haga sus veces, la información relacionada con los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de calidad en cuanto a la atención y garantía de la prestación del servicio de los afiliados de acuerdo con

lo señalado en el anexo técnico, el cual hace parte integral del presente contrato, utilizando el mismo instrumento que exige la Superintendencia Nacional de Salud a las IPS, según lo señala la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que la modifiquen, aclaren o deroguen.

6. Reportar a la ENTIDAD dentro del primer día hábil siguiente a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de un accidente de tránsito o de evento catastrófico, accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral, así como el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2816 de 1998 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.
7. El CONTRATISTA aceptará, cooperará y colaborará eficientemente y de su propio cargo en el proceso de autorizaciones de servicios de la ENTIDAD, ajustando sus recursos a los requerimientos necesarios para la ejecución de dicho proceso.
8. El CONTRATISTA en virtud de la suscripción del presente contrato, declara conocer a cabalidad el Sistema de Autorizaciones con que cuenta la ENTIDAD, obligándose a aplicarlo cuando a ello haya lugar.
9. Enviar al director médico de la sucursal, la información de los indicadores de oportunidad conforme lo señalado en la Resolución 1552 de 2013 y demás normatividad vigente, cuando la ENTIDAD lo solicite en formato Excel sin protección.
10. En relación con los medicamentos servicios médicos y/o prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), el CONTRATISTA se obliga a ceñirse al procedimiento contemplado en la Resolución 5395 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
11. Formular procedimientos, servicios y medicamentos que estén comprendidos en el POS. En caso de formular fuera del POS, para que la ENTIDAD asuma la cobertura económica de los procedimientos, servicios y medicamentos, y en general cualquier tipo de servicio, los mismos deberán estar previamente aprobados por una Junta Médica de la ENTIDAD y/o el CTC.
12. Pagar oportunamente los honorarios, salarios y prestaciones sociales del personal que emplee en la ejecución del presente contrato, en el entendido que entre dicho personal y la ENTIDAD no existe ni existirá vinculación laboral ni contractual alguna.
13. Diligenciar el Registro individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado los mismos como anexo a la facturación conforme lo señalado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
14. Implementar dentro de la atención objeto de este contrato el Programa de Vigilancia Materno Prenatal de la ENTIDAD, el cual declara conocer y aceptar y se obliga a aplicar en debida forma.
15. Aunado a lo anterior y según lo dispuesto en el artículo 8 ibídem, será obligación del CONTRATISTA reportar de manera inmediata a la ejecución de cada una de ellas la totalidad de actividades por él ejecutadas indicando los datos definidos en la Resolución 3374 de 2.000. Por el incumplimiento de esta obligación, la ENTIDAD podrá realizar descuentos sobre el valor total facturado en proporción al porcentaje de actividades no reportado.
16. Cuando a ello haya lugar y/o le sea requerido por la ENTIDAD, remitir junto con las facturas, constancia del pago al SGSS vía PILA de sus empleados, manteniendo en todo caso el pago oportuno de los aportes a la seguridad social integral y parafiscales de sus empleados.
17. El CONTRATISTA se obliga a enviar al Director Médico de la sucursal de la ENTIDAD de la ciudad donde se prestarán los servicios objeto del presente contrato, la información sobre los indicadores de calidad en cuanto a la atención y garantía de la prestación del servicio a los afiliados tal y como lo señala el anexo Manual de Indicadores de Calidad, en la periodicidad que señale la ENTIDAD o en su defecto, cuando ésta lo requiera.

18. No transferir a ningún título las herramientas tecnológicas a las que la ENTIDAD permitirá el acceso al CONTRATISTA.
19. Diligencias el software de historias clínicas de propiedad de la ENTIDAD y quien concede el uso de esta herramienta tecnológica con el único fin prestar los servicios objeto del presente contrato.
20. Garantizar que el soporte técnico con el que cuenta sea efectivo y funcione 24/7, de tal forma que bajo ninguna circunstancia será excusa para el no cumplimiento de sus obligaciones, la falta de soporte para las herramientas tecnológicas.
21. Utilizar las herramientas tecnológicas exclusivamente para la ejecución del presente contrato.
22. Disponer por su cuenta de los equipos (hardware) necesarios para el objeto del presente contrato, los cuales deberán contar con licencias legalmente adquiridas y/o licenciadas para el sistema operativo y todo el software que las requiera o exija, y en consecuencia, asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior para con la ENTIDAD y/o terceros.
23. No reproducir ni instalar las herramientas tecnológicas objeto de este contrato en equipos distintos o adicionales a los que autorice la ENTIDAD.
24. De la misma manera, el CONTRATISTA deberá garantizar la asignación oportuna de citas a los afiliados a la ENTIDAD, ya sea por vía presencial, telefónica y/o por cualquier otro medio no presencial, conforme lo dispuesto en la Resolución 1552 de 2013.
25. Cumplir con los requisitos de habilitación de los prestadores de salud conforme con los parámetros del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
26. Informar a la ENTIDAD sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su atención, enviando copia del Certificado de Defunción dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho. La información de fallecidos deberá ser suministrada a la sede de la Dirección Médica de la Sucursal de la ENTIDAD correspondiente, utilizando los formatos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Circular Externa conjunta 0081 de noviembre 13 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo de Nacional de Estadística y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
27. El CONTRATISTA se compromete a aplicar y divulgar a su personal médico los parámetros establecidos por LA ENTIDAD en la Tabla de Días de Incapacidad por Diagnostico, de conformidad con lo señalado en la cláusula décima cuarta del presente documento.
28. Realizar el respectivo reporte de las actividades de Promoción y Prevención y Programas Especiales.
29. Diligenciar y entregar a la ENTIDAD los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad, con la periodicidad que señale la ENTIDAD o cuando ésta lo solicite.
30. Notificar al Director Médico de la Sucursal de la ENTIDAD, con una antelación prudencial, los eventos que impliquen disminución y/o alteración en la prestación de los servicios a los usuarios.
31. Reportar las actividades ejecutadas dentro del mismo día en que se hayan llevado a cabo, por medio del aplicativo que para el efecto disponga la ENTIDAD.
32. Registrar la realización de totalidad de las atenciones contratadas a través de los aplicativos dispuestos para tales fines por la ENTIDAD.
33. Contar con un sistema de atención de emergencias y desastres el cual debe estar articulado de forma complementaria con el de la ENTIDAD.
34. Reportar a la ENTIDAD con la periodicidad y conforme la estructura que esta defina el censo hospitalario.
35. Garantizar que cuenta con las herramientas tecnológicas para usar la plataforma de la ENTIDAD y todos los aplicativos y programas necesarios para la prestación de servicios de salud, conforme ésta lo señale.

36. Desarrollar las estrategias AIEPI, IAMI Y MATERNIDAD SEGURA, en los casos en que ello resulte aplicable.
37. Entregar los informes en la periodicidad que solicite la ENTIDAD y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.
38. Garantizar que durante la vigencia del presente contrato, las sedes en las cuales prestará los servicios de salud, cumplen con los requisitos de habilitación señalados en la normatividad vigente.
39. Presentar a la ENTIDAD los protocolos de manejo para la atención de los afiliados a la ENTIDAD. Así mismo, se obliga a capacitar a su personal sobre el contenido de tales protocolos a fin de que sean aplicados en todas sus instalaciones, e implementar los procesos de auditoría tendientes a garantizar su adecuada implementación. Sin perjuicio de lo anterior, la ENTIDAD tendrá la facultad de entregar protocolos o criterios de atención al CONTRATISTA para que sean aplicados en determinados casos y éste se obliga a aceptarlos y aplicarlos debida y oportunamente.
40. Declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control.
41. Las demás derivadas del presente contrato.

PARÁGRAFO.- En virtud de lo establecido en el numeral décimo de la presente cláusula, el CONTRATISTA no podrá bajo ninguna circunstancia prescribir cualquier tipo de servicio que adicional a encontrarse excluido del POS, sea considerado por la normatividad vigente como cosmético, elemento de aseo, higiene, limpieza o uso doméstico y en general todos los elementos descritos como tales en el Decreto 677 de 1995. Estará igualmente prohibida la prescripción de actividades educativas tales como: Caninoterapia, equinoterapia, musicoterapia, hidroterapia, terapias ABA, delfinoterapia, arenoterapia, frutoterapia, entre otras similares, que no se encuentren incluidas expresamente en el listado del POS.

NOVENA.- OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD: La ENTIDAD se obliga para con el CONTRATISTA a:

1. Pagar el valor del presente contrato, de acuerdo con lo señalado en este documento y en el término señalado en la tabla de negociación, anexo y parte integral del mismo.
2. Cancelar al CONTRATISTA las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente documento.
3. Entregar el licenciamiento de los programas y herramientas tecnológicas al CONTRATISTA, conforme lo dispuesto en el presente contrato.
4. Prestar al CONTRATISTA la colaboración que requiera para la prestación de los servicios.
5. Las demás derivadas del presente contrato.

DECIMA.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD LABORAL: El presente documento consigna un contrato de naturaleza **comercial**, que excluye en un todo cualquier tipo de relación laboral, de mandato, de dependencia o de representación, de tal forma que el CONTRATISTA no estará sujeto a reglamentos, ni a ningún otro factor de subordinación, razón por la cual no se generará entre él y la ENTIDAD, ni entre ésta y el personal del CONTRATISTA ninguna clase de relación o vínculo laboral. El CONTRATISTA (ni sus empleados, subcontratistas o cualquier tercero mediante el que preste los servicios objeto de este contrato), no será en ningún caso empleado ni trabajador de la ENTIDAD.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Los empleados del CONTRATISTA estarán afiliados al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y a riesgos laborales. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, como anexo a la correspondiente factura, constancia de pagos al SGSS vía PILA o

certificación de los pagos hecha por el revisor fiscal o el contador. Así mismo, el CONTRATISTA autoriza para que en cualquier momento la ENTIDAD verifique en sus instalaciones el cumplimiento de los pagos anteriormente mencionados. El no cumplimiento de este requisito señalado por la ley, implicará la no cancelación de la factura o cuenta de cobro, por parte de la ENTIDAD.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA se obliga a efectuar de manera oportuna el pago de los salarios, honorarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema General de Seguridad Social de sus empleados, contratistas y demás personal que disponga para la ejecución del presente acuerdo de voluntades; la inobservancia de esta obligación será considerada como incumplimiento grave de este contrato para todos sus efectos.

DÉCIMA PRIMERA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Las partes procederán dentro del plazo de cuatro (4) meses contados a partir de la expiración del término previsto para la duración del contrato, a levantar la correspondiente "Acta de Liquidación", en la que se hará constar según sea el caso:

1. Las obligaciones no cumplidas por las partes y los plazos para observarlas.
2. Los ajustes, revisiones, reconocimientos y acuerdos a que haya lugar y en general cualesquier otra circunstancia que requiera consignarse en la misma,
3. La declaratoria de paz y salvo que mutuamente se hagan los contratantes.

De no lograrse acuerdo, se acudirá en conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otra entidad con facultades de conciliación, si agotada esta etapa no es posible llegar a un acuerdo conciliatorio, verificándose tal situación con la correspondiente "constancia de no acuerdo" o "constancia de no asistencia" expedida por la respectiva entidad, se acudirá al tribunal de arbitramento previsto por las partes para que efectúe en forma definitiva las cuentas de terminación del contrato.

DÉCIMA SEGUNDA.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: Los afiliados y/o beneficiarios de la ENTIDAD deberán cancelar al CONTRATISTA, en los casos en que aplique al momento de recibir los servicios objeto de este contrato, un copago o cuota moderadora, que serán liquidados según las normas vigentes. En consecuencia, el CONTRATISTA deberá garantizar el efectivo recaudo de los valores correspondientes a los copagos y/o cuotas moderadoras.

PARÁGRAFO.- Para los casos de atención de usuarios de movilidad que pertenezcan al régimen subsidiado, el CONTRATISTA procederá a la atención correspondiente y solo cobrará copagos o cuotas de recuperación cuando haya lugar a ello conforme lo señalado en la normatividad vigente.

DÉCIMA TERCERA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS: El cubrimiento por parte de la ENTIDAD de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, se efectuará solamente en la parte que le corresponde después de que el CONTRATISTA hubiere agotado los cobros ante las instancias privadas o estatales conforme a la Ley 100 de 1993, el Decreto 3990 de 2007 y las demás normas que los sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

DÉCIMA CUARTA.- ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL: En caso de accidente de trabajo o enfermedad laboral, el CONTRATISTA se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Artículo 5o. del Decreto 1295 de 1994, de conformidad con las condiciones establecidas en ese Decreto y las demás normas que lo sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen, y los facturará por evento, evento a las tarifas que pacten las partes.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA verificará la existencia del reporte de la mencionada enfermedad laboral o accidente de trabajo diligenciado por el empleador o contratante para la

prestación del servicio en el FURAT "Formulario Único de accidentes de trabajo" o FUREP "Formulario Único de enfermedades profesionales", conforme la normatividad vigente. En caso que no se haya reportado conforme lo dispuesto en la Resolución 156 de 2.005, será obligación del CONTRATISTA proceder con la atención respectiva y diligenciar el formato denominado "Formato ATEL- Accidente Laboral" que se anexa al presente contrato y el cual deberá ser adjuntado como soporte de la factura.

No podrán generarse barreras de acceso para la atención de los usuarios por parte del CONTRATISTA, por lo que el hecho que el usuario reporte el origen como laboral y no adjunte el FURAT o el FUREP, no es óbice para la no atención del paciente y podrá ser subsanado con el diligenciamiento del formato previamente mencionado.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- En los casos en que se general accidentes de trabajo o enfermedades de origen laboral, el CONTRATISTA se obliga a aportar junto con la correspondiente factura a la ENTIDAD los soportes a que hace alusión el Anexo denominado: "Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral - ATEL –", documento que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos.

PARÁGRAFO TERCERO.- En caso que la ENTIDAD no pueda realizar el recobro correspondiente ante la Administradora de Riesgos Laborales porque el CONTRATISTA no adjunto la totalidad de soportes o no cumplió con lo dispuesto en la normatividad vigente, podrá la primera descontar el valor no recobrado al CONTRATISTA.

DÉCIMA QUINTA.- DETERMINACIÓN DE INCAPACIDADES: La expedición de incapacidades constituye un acto de carácter profesional libre y responsable, que compromete ante la ENTIDAD y ante las autoridades competentes al médico u odontólogo que la expide, al CONTRATISTA al que este se encuentre adscrito y a cualquier persona que intervenga en su emisión. Todo profesional médico debe evaluar personalmente el estado clínico del afiliado antes de expedir el certificado de incapacidad.

Cuando quiera que frente a cada atención particular y de acuerdo con el criterio de los profesionales adscritos al CONTRATISTA las incapacidades expedidas deban exceder los tiempos establecidos en el instructivo *"Días de incapacidad por diagnóstico"* anexo y que hace parte integral del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a generar remisión para valoración por parte de medicina laboral de la ENTIDAD, para efectos de que se determine la procedencia de la incapacidad generada en lo que exceda el señalado instructivo, de conformidad con lo contemplado en el artículo 19 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Los sobrecostos generados por incapacidades que excedan los estándares definidos en el instructivo *"Días de incapacidad por diagnóstico"* cuando quiera que no se encuentren médicamente justificados ni validados por Medicina Laboral de la ENTIDAD, de conformidad con lo establecido en la presente cláusula, serán asumidos por el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Todo valor pagado en exceso por parte de la ENTIDAD por concepto de incapacidades o que se encuentre por fuera de los términos fijados en el anexo correspondiente, podrá ser descontado de cualquier facturación presentada por el CONTRATISTA.

DÉCIMA SEXTA.- AUDITORÍA MÉDICA: El CONTRATISTA se obliga a implantar su propio sistema de auditoría médica, y a permitir que el personal de Auditoría Médica de la ENTIDAD realice

inspección y control sobre las historias clínicas de sus afiliados que hayan sido o estén siendo atendidos por el CONTRATISTA. Lo anterior, de conformidad con el numeral 4 del artículo 180 de la Ley 100 de 1993, la Resolución No. 3905 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 741 de 1997 expedida por el Ministerio de Salud, la Resolución 1995 de 1999, el artículo 6 del Decreto 1725 de 1999 y demás normas que las modifiquen, adicionen o aclaren. Será obligación especial del CONTRATISTA realizar, a través de sus propios recursos previstos para tales fines, auditorías de Primer Nivel (autocontrol) respecto de todos los servicios prestados a los afiliados a la ENTIDAD, y entregar mensualmente dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes, el informe detallado correspondiente al inmediatamente anterior, para efectos de análisis, control y retroalimentación por parte de la ENTIDAD, así como para la adopción por parte del CONTRATISTA de los planes de mejora que correspondan de acuerdo con lo anterior.

Teniendo en cuenta que una de las funciones de la ENTIDAD es el control de la atención y la calidad de los servicios prestados por el CONTRATISTA a sus afiliados, el CONTRATISTA suministrará al personal de auditoría médica de la ENTIDAD, en cualquier momento y en el término que esta le señale, o en su defecto en el previsto en el parágrafo tercero de la cláusula segunda del presente documento, la información que esta última requiera en relación con la salud y atención médica a los afiliados, así como las guías, protocolos y demás documentos clínicos del CONTRATISTA que a juicio de la ENTIDAD se requieran para la evaluación de un caso determinado.

De igual manera y como medio de control de los servicios prestados, para efectos de establecer su forma y calidad, así como el estado de salubridad o cuidado de las instalaciones, entre otros, la ENTIDAD podrá, cuando lo estime conveniente, por si misma o por quien designe para tales efectos, inspeccionar dichas instalaciones, y en general, verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas concordantes, durante la vigencia de la presente relación comercial. Igualmente y con fines de auditoría, la ENTIDAD podrá examinar y tomar copia o en general cualquier tipo de registro fotográfico de las Historias Clínicas de los usuarios que sean atendidos por el CONTRATISTA.

DÉCIMA SÉPTIMA.- RESPONSABILIDAD.- Cuando la ENTIDAD detecte o tenga conocimiento, por cualquier medio y en cualquier tiempo, de algún tipo de indicio de atención en sus usuarios que pueda ser calificada de insegura, contraria protocolos, que haya generado un daño, o que sea potencialmente dañina conforme a la *Lex Artis*, y que sea imputable al CONTRATISTA, las partes acogerán el siguiente procedimiento:

1. Una vez la ENTIDAD tenga conocimiento del caso en particular por cualquiera de las fuentes, dentro de las cuales se encuentran sin limitarse a ellas: auditorías medicas institucionales, proceso de autorización, facturación y cuentas, remisiones de otras IPS, solicitudes de conciliación prejudicial, demandas judiciales, notificación de investigaciones administrativas, etc., solicitará al CONTRATISTA un análisis del caso el cual debe ser presentado por escrito dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud y que debe contener como mínimo: objetivos del informe, acciones realizadas por el personal de salud una vez detectó la presunta falla, plan de acción, responsables, tiempos de ejecución y demás que el CONTRATISTA considere pertinentes y cuya finalidad sea disminuir los riesgos que generaron la presunta falla.

   En caso que el CONTRATISTA no presente el informe dentro del término antes establecido, se entenderá que éste acepta la responsabilidad sobre el caso objeto de estudio.

2. Una vez recibido el informe, la ENTIDAD procederá a realizar un análisis crítico de la información. Si en el mismo, el CONTRATISTA acepta que la falla de la atención en salud es

imputable a él o a su personal, la ENTIDAD determinará la suma que debe asumir el CONTRATISTA, en relación con el valor total de las atenciones que hubiesen sido necesarias para mitigar los riesgos derivados de la respectiva falla en la atención.

3. Por el contrario, en caso que del informe que presente el CONTRATISTA no pueda ser imputada la responsabilidad a éste o el CONTRATISTA no la acepte, se procederá a conciliar en primera instancia entre las partes, revisando los indicios y pruebas existentes en cada caso en particular. En caso de acuerdo se procederá según el numeral anterior.

4. Si no hay acuerdo se conciliará en segunda instancia entre ellas, caso en el cual se dará aplicación a lo señalado en el numeral 2. Si el desacuerdo continúa, se conformará un comité de pares integrado por dos (2) miembros, los cuales serán escogidos uno por cada parte, quienes definirán si el indicio de atención insegura que derivó en una falla en la atención en salud, es imputable al CONTRATISTA o a su personal.

   De cada una de estas instancias, las partes suscribirán el acta correspondiente.

Una vez se evidencie la falla en la atención en salud es imputable al CONTRATISTA, la ENTIDAD procederá de la siguiente manera:

1. En caso que el evento sea detectado antes del pago de las facturas correspondientes a la falla en la atención, la ENTIDAD procederá a cancelar el valor que no tenga relación directa o indirecta con la presunta falla y el saldo será retenido bajo concepto de revisión hasta tanto y según el procedimiento antes señalado las partes verifiquen la responsabilidad del CONTRATISTA, lo cual es aceptado de manera expresa e irrevocable por este.

2. Si por el contrario, la presunta falla es detectada con posterioridad al pago de las facturas correspondientes a la atención, la ENTIDAD podrá descontar el valor a que haya lugar de la próxima facturación, lo cual es aceptado de manera expresa e irrevocable por el CONTRATISTA.

En todo caso, el valor que tendrá que asumir el CONTRATISTA por la falla derivada de la prestación de servicios de salud, podrá ser de hasta el cien por ciento (100%) del valor total de la facturación correspondiente; valor que será definido por la ENTIDAD según criterios tales como:

- Que el indicador de la presunta falla se encuentre dentro del estándar definido por el CONTRATISTA.
- Si las fallas en la atención en salud han sido reiterativas.
- Según los criterios del plan de mejora presentado por el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso que se verifique y compruebe que la falla en el servicio es imputable al CONTRATISTA y sin perjuicio de los descuentos económicos a los que haya lugar, el CONTRATISTA tendrá que presentar un plan de mejora y cumplir con el mismo, para lo cual la ENTIDAD podrá realizar visitas, auditorías, solicitar avances y demás acciones que considere para verificar lo anterior. Si se llegare a evidenciar el incumplimiento del plan de acción o se presenten presuntos casos de fallas derivadas de la atención en salud de manera reiterativa, podrá la ENTIDAD dar por terminado el presente contrato de manera inmediata con justa causa y sin lugar a indemnización de ningún tipo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La responsabilidad de que trata la presente clausula y el procedimiento aquí señalado, podrá ser aplicado en cualquier momento una vez se verifique indicio de atención insegura imputable al CONTRATISTA, independientemente de la fecha en la cual se haya prestado el servicio objeto de la presunta falla.

PARÁGRAFO TERCERO: Para todos los efectos, los casos evaluados bajo el procedimiento señalado en la presente clausula y los resultados del mismo, están sometidos a la confidencialidad en los términos pactados en la Cláusula de CONFIDENCIALIDAD y en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO CUARTO: LA ENTIDAD no asumirá ante terceros, ni ante el CONTRATISTA, las obligaciones legales que se deriven de acciones judiciales, prejudiciales, arbitrales o administrativas promovidas contra el CONTRATISTA en virtud de los hechos que generaron los descuentos, deducciones o retenciones monetarias que operen entre las partes en virtud del procedimiento establecido en la presente cláusula.

DECIMA OCTAVA.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN: Para efectos del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a contar con las licencias vigentes de sistemas operativos, software y/o programas que estén instalados en sus equipos de cómputo, de sus miembros o cualesquiera tengan la misma finalidad, a través de los cuales ingrese o utilice las herramientas tecnológicas objeto del presente contrato. Para efectos de lo anterior, el CONTRATISTA asumirá la responsabilidad que se derive del incumplimiento de lo anterior para con la ENTIDAD y/o terceros, como quiera que es conocedor que el hecho de no contar con las licencias y/o permisos de programas de cómputo, licencias, etc., está tipificado dentro de la legislación Colombiana como delito según el Título VIII del Código Penal Colombiano, sin perjuicio de las demás sanciones a las que haya lugar.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Las herramientas tecnológicas dispuestas por la ENTIDAD o terceros a través de los cuales se presten los servicios objeto del presente contrato, así como los demás aplicativos sobre los que se soporta su funcionamiento, y la información, los documentos, logotipos, gráficos, sonidos e imágenes que comprende, no pertenecen bajo ningún sentido al CONTRATISTA. En consecuencia, le queda expresamente prohibido al CONTRATISTA copiar, reproducir, distribuir, difundir, publicar, descargar o bajar, transmitir o alterarlos, en modo alguno. La ENTIDAD no otorga licencias sobre los derechos de propiedad de las herramientas tecnológicas a las que accede o utilice el CONTRATISTA, razón por la cual solo concede a éste último, un permiso limitado de acceder a las mismas y usarlas.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Para todos los efectos en cualquier momento durante la vigencia del presente contrato, la ENTIDAD o un tercero designado por éste o por el titular de los derechos del licenciamiento, podrá verificar el cumplimiento de las obligaciones antes definidas, ya sea realizando las visitas respectivas, solicitando las copias de las correspondientes licencias, o a través de cualquier otro medio que a juicio de la ENTIDAD le permita verificar la legalidad de las licencias de los equipos de cómputo del CONTRATISTA y el cumplimiento de sus obligaciones antes establecidas.

La negación por parte del CONTRATISTA de recibir visitas, entregar documentos, etc., será entendida como incumplimiento grave y dará a la ENTIDAD la facultad de terminar el presente contrato de manera unilateral y anticipada.

PARÁGRAFO TERCERO.- Queda prohibido al CONTRATISTA la modificación, alteración, reproducción, descompilación, aplicación de ingeniería inversa, comunicación, distribución,

sublicencia y/o transformación de los sistemas de información y/o herramientas tecnológicas señaladas en el presente contrato.

DÉCIMA NOVENA.- SISTEMA AUTORIZADOR WEB: Se refiere al servicio habilitado por la ENTIDAD, consistente en el manejo electrónico en línea mediante órdenes e instrucciones, solicitudes en general y registro de las actividades realizadas, dirigidas a celebrar determinadas operaciones de autorización de servicios. La ENTIDAD asigna al CONTRATISTA perfiles de usuario con sus respectivas CLAVE.

El sistema autorizador es de obligatorio uso por parte del CONTRATISTA en los términos señalados en el presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El SISTEMA AUTORIZADOR WEB, incluyendo pero no limitándose a los programas informáticos sobre los que se soporta su funcionamiento, la información, los documentos, logotipos, gráficos, sonidos e imágenes que comprende, son de la exclusiva propiedad de la ENTIDAD, y en consecuencia, queda expresamente prohibido copiar, reproducir, distribuir, difundir, publicar, descargar o bajar, transmitir o alterarlos, en modo alguno. La ENTIDAD no otorga licencias sobre los derechos de propiedad del SISTEMA AUTORIZADOR WEB, sólo le concede al CONTRATISTA, por lo que respecta a la información contenida en el SERVICIO, un permiso limitado de acceder a las bases de datos de la ENTIDAD y autorizar la prestación de servicios, obligándose el CONTRATISTA a no alterarlas en modo alguno, salvo que la ENTIDAD así lo autorice.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- CLAVES: Se refiere a las secuencias estructuradas de caracteres electrónicos que la ENTIDAD le asigna al CONTRATISTA, utilizada como medio electrónico que identifica en forma única e inequívoca al CONTRATISTA. Las CLAVES tienen carácter personal, secreto e intransferible, siendo por tanto, sólo conocida por el CONTRATISTA, por lo que el empleo de la misma en cualquier operación del software y demás aplicativos de la ENTIDAD dispuestos para la ejecución del presente contrato, se reputará efectuada siempre por el CONTRATISTA, quien se obliga a mantener bajo su único y exclusivo conocimiento y control sus CLAVES y a no divulgarlas bajo ninguna circunstancia. En caso que las CLAVES del CONTRATISTA llegaran a conocimiento de terceras personas o se temiere dicha posibilidad, deberá notificarlo inmediatamente a LA ENTIDAD, a través del Servicio de Atención que ésta habilite a fin de bloquear en forma inmediata las respectivas CLAVES. El CONTRATISTA será el único y exclusivo responsable de las consecuencias que se deriven del uso de las CLAVES por cualquier otra persona, desde el momento de su divulgación o pérdida hasta el momento que realice la notificación respectiva, o el correspondiente cambio de CLAVES. El CONTRATISTA declara que: a) Acepta como propias todas las operaciones y cargos hechos a través de sus CLAVES; b) Es el único responsable ante La ENTIDAD o frente a cualquier tercero, de las operaciones que se realicen a través del software y demás aplicativos de la ENTIDAD dispuestos para la ejecución del presente contrato con sus CLAVES; c) Es el único responsable por permitir a cualesquiera persona la utilización del software y demás aplicativos de la ENTIDAD dispuestos para la ejecución del presente contrato con sus CLAVES; d) Es el único responsable de mantener en secreto las CLAVES y como consecuencia de ello, del uso indebido que se hiciere de éstas.

PARÁGRAFO TERCERO.- RESERVA DE DERECHOS: La ENTIDAD se reserva el derecho de cambiar o alterar, total o parcialmente, las condiciones de uso de las herramientas tecnológicas objeto de este contrato y así lo acepta de manera irrevocable el CONTRATISTA. Las modificaciones entrarán en vigencia a partir del momento en que sean notificadas por parte de la ENTIDAD al CONTRATISTA

PARÁGRAFO CUARTO.- EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD: La ENTIDAD no será responsable por ningún perjuicio directo o indirecto, resultante del uso incorrecto o de la inhabilidad para el uso de las herramientas tecnológicas objeto de este contrato por parte del CONTRATISTA. Tampoco será responsable por los hechos, actos u omisiones de terceros a los que eventualmente éste último llegare a encomendar el uso de las herramientas tecnológicas.

De la misma forma, el CONTRATISTA entiende y acepta que si por cualquier causa vinculada a factores naturales, materiales, técnicos, humanos y además en todos los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor o si en razón de la realización de tareas de soporte de todo o parte de los elementos que integran las mismas, las herramientas tecnológicas son interrumpidas o dejan de funcionar, la ENTIDAD no estará llamada a responder por las consecuencias que ello pueda generar y en tal virtud éste último no estará obligado a pagar ningún tipo de indemnización o sanción de ninguna clase.

VIGÉSIMA.- SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO: Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 4747 de 2007, la ENTIDAD ejercerá la vigilancia y realizará el seguimiento del contrato conforme lo considere pertinente y tomando como base el seguimiento que debe realizar la ENTIDAD a la ejecución del presente contrato y al cumplimiento de las metas de cobertura, resolutividad y oportunidad y actividades señaladas en el Anexo Técnico que hace parte integral del presente contrato.

Para efectos que la ENTIDAD pueda realizar el necesario acompañamiento a la viabilidad del modelo implementado, teniendo en cuenta las competencias de esta última como Entidad Administradora de Planes y Beneficios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la obligación derivada de lo anterior de contar con la totalidad de la información respecto de servicios prestados a sus afiliados, y sin perjuicio de la obligación de anexar los correspondientes RIPS, el CONTRATISTA se obliga a registrar individualmente la totalidad de los servicios prestados a través de la herramienta que establezca la ENTIDAD para el efecto. Por cada registro se generará un Número de Atención (NAP) que confirmará el registro efectivo en el aplicativo de la ENTIDAD. En los eventos en que por fallas en el sistema no sea posible el registro anteriormente referido, la ENTIDAD dispondrá de un mecanismo para realizarlo de manera posterior a la prestación del servicio, sin que pueda efectuarse en mes diferente al de su efectiva prestación.

PARÁGRAFO.- El incumplimiento de la obligación de reporte a cargo del CONTRATISTA, acarreará descuentos en proporción al mismo sobre el cien por ciento de la facturación (100%) sin mencionar la posibilidad de la ENTIDAD de dar por terminado el contrato y demás sanciones legales y contractuales a las que haya lugar. Lo anterior, sin perjuicio en lo dispuesto en el parágrafo cuarto de la cláusula cuarta.

VIGÉSIMA PRIMERA.- OBLIGACIÓN ESPECIAL: Será obligación especial del CONTRATISTA a través de su personal asistencial, administrativo y/o de apoyo, sin importar la naturaleza de su vinculación a aquel, atender a los afiliados de la ENTIDAD con la mayor calidez y con respeto de sus derechos y garantías constitucionales y legales. En tal virtud, la ENTIDAD podrá en cualquier momento solicitar el cambio de alguno de los miembros del personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA, que presten servicios en forma directa a los afiliados a la ENTIDAD, sin perjuicio de la posibilidad de esta de dar por terminado el contrato por el incumplimiento grave y/o reiterado de la especial obligación contenida en la presente cláusula. El CONTRATISTA aceptará dicha solicitud, entendiéndose el cambio única y exclusivamente para efecto de atención a los afiliados de la ENTIDAD.

PARÁGRAFO.- En atención a que en virtud de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 es función de las Empresas Promotoras de Salud garantizar la atención en salud de sus afiliados, de manera directa o a través de la red externa que contrate para tales fines, como en el presente caso, es una obligación implícita del CONTRATISTA, prestar dichos servicios con alto grado de calidad, idoneidad e integridad por parte del personal adscrito y/o vinculado a él, bajo el entendido de que son ellos quienes en últimas tienen el contacto directo con los afiliados y beneficiarios de la ENTIDAD para la prestación del servicio, motivo por el cual la ENTIDAD contrata teniendo en cuenta las calidades antes mencionadas, entre otros criterios, pues la credibilidad y el buen nombre de la ENTIDAD depende en gran medida de la forma y las condiciones en que el personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA preste el servicio.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- NO EXCLUSIVIDAD: Este contrato y su ejecución NO genera vínculos de exclusividad del CONTRATISTA respecto de la ENTIDAD ni viceversa, es decir, que podrá prestar sus servicios a los afiliados de esta de acuerdo con las condiciones previstas en el presente documento, y a terceras personas por cuenta del pagador que corresponda, a efectos de guardar las normas que sobre sana competencia se han establecido, en especial el Decreto 1663 de 1.994 y demás normas que lo aclaren, modifiquen, complementen o sustituyan.

PARÁGRAFO.- Cualquier cambio de sede deberá estar previamente autorizado y concertado con la ENTIDAD atendiendo en todo momento los estudios de georeferenciación de la ENTIDAD en los cuales se reflejan el número de usuarios objeto de este contrato.

VIGÉSIMA TERCERA.- AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE INFORMACIÓN: El CONTRATISTA autoriza a la ENTIDAD para consultar en cualquier momento la información sobre el comportamiento comercial, crediticio o de cualquier índole del CONTRATISTA, que repose en bases de datos públicas o privadas.

VIGÉSIMA CUARTA.- REPRESENTACIÓN: Ninguna de las obligaciones contenidas en las disposiciones anteriores generarán, en ningún caso, vínculo adicional entre el CONTRATISTA y la ENTIDAD, ni habilitarán al CONTRATISTA para representar a la ENTIDAD a ningún título, ni viceversa. A la ENTIDAD y al CONTRATISTA no los une acuerdo de voluntades alguno de MANDATO, COMISIÓN ni AGENCIA COMERCIAL y, en consecuencia, carecen de autorización o vínculo contractual que los faculte para representar al otro, ni para anunciarse como titular de alguna de dichas calidades.

VIGÉSIMA QUINTA.- CONFIDENCIALIDAD: El CONTRATISTA mantendrá bajo reserva, confidencialmente y sin revelación a terceras personas, toda la información confidencial que le sea suministrada o que sea por él conocida en ejecución del presente contrato y se obliga a no emplearla para el desarrollo de actividades diversas a las que constituyen el objeto del presente contrato. Para los efectos de este negocio jurídico la expresión "información confidencial" incluye toda la información relativa a las operaciones de la ENTIDAD, así como respecto de la información (Nombres, números de identificación y números telefónicos) que la ENTIDAD consigne así como toda aquella que curse en las redes del CONTRATISTA. La información tendrá carácter confidencial cualquiera sea el medio bajo el cual haya sido facilitada, comprendiendo la información vertida en software de computador o en medios de almacenamiento electrónico, así como la que consiste en datos, testimonios, noticias, documentos, gráficos, referencias orales, visuales o escritas. La obligación de confidencialidad a cargo del CONTRATISTA, dadas las circunstancias, estará vigente hasta el momento en que por medios diferentes a su propia actividad, la de sus dependientes y asesores y en general de personas bajo su control, se haga de dominio público. En consecuencia, se prolongará más allá de la vigencia de cualquier relación contractual que entre las partes actualmente exista o llegue a existir. La

terminación de este contrato conllevará la devolución del material escrito y/o medios magnéticos y/o electrónicos y en general de la información que no sea del dominio público y que haya sido suministrada durante la vigencia del presente contrato de prestación de servicios. El CONTRATISTA hará del conocimiento de sus empleados y de terceros involucrados en la ejecución del presente contrato el alcance de este compromiso de confidencialidad y será responsable de que éstos cumplan con el manejo confidencial de la información; sin embargo, el CONTRATISTA se obliga a restringir el conocimiento de la información confidencial que se suministre únicamente a las personas que estrictamente deban conocerla para el cabal cumplimiento del contrato. El CONTRATISTA será patrimonialmente responsable ante la ENTIDAD por todos los perjuicios, que éste último sufra por razón del incumplimiento en que el primero incurra en relación con esta obligación de no hacer a su cargo. El CONTRATISTA podrá revelar a las autoridades competentes, para los fines y en los casos previstos expresamente en las leyes vigentes, la información confidencial de que trata este acuerdo, cuando ello sea necesario en cumplimiento de obligaciones y deberes legales. En tal caso el CONTRATISTA informará el hecho previamente a la ENTIDAD, indicando la autoridad a la cual será revelada la información confidencial, así como los motivos que justifican su proceder. En relación con la obligación de confidencialidad de que trata este acuerdo, el CONTRATISTA asume obligaciones de resultado.

VIGÉSIMA SEXTA.- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE ORDEN LEGAL: El CONTRATISTA cumplirá con las condiciones sanitarias, el régimen de referencia y contrarreferencia, nombramiento e inscripción de revisor fiscal (o demostrar que no está obligado), pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, mantener vigente el registro mercantil y demás obligaciones propias de la prestación de los servicios de salud.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- GARANTÍAS: El CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios los terceros afectados y/o la ENTIDAD. El valor asegurado será de por lo menos SETECIENTOS (700) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV).

PARÁGRAFO PRIMERO.- En cualquier evento en que se aumente el valor del contrato o se prorrogue su vigencia deberán ampliarse o prorrogarse las correspondientes garantías manteniendo siempre el valor actualizado de acuerdo al valor del salario mínimo para el año que inicie.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que en razón de los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeren o agotaren.

PARÁGRAFO TERCERO.- Cuando la compañía que expida la garantía o póliza de seguros sea intervenida por el Gobierno Nacional o por autoridad competente o en general por cualquier otra situación que genere incertidumbre respecto del pago del riesgo asegurado, el CONTRATISTA deberá de manera inmediata presentar nuevas pólizas o garantías que reemplacen las expedidas por la compañía intervenida.

VIGÉSIMA OCTAVA.- CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato ni los derechos u obligaciones derivados del mismo sin autorización previa expresa y escrita de la ENTIDAD, ya que la prestación de los servicios de salud por parte del CONTRATISTA a los afiliados y beneficiarios a la ENTIDAD se contrata *intuito personae*, es decir, en consideración a las calidades del CONTRATISTA.

VIGÉSIMA NOVENA.- CLÁUSULA COMPROMISORIA: Cualquier conflicto que surja de la celebración, ejecución, interpretación, terminación y/o liquidación del presente contrato, será resuelto de común acuerdo entre las partes; si dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de la solicitud correspondiente ello no resultare posible acudirán a los mecanismos alternativos de solución de controversias, y en última instancia, a un tribunal de arbitramento que se sujetará a las siguientes reglas:

1. La sede del tribunal será en la ciudad de Bogotá y el arbitramento será administrado por el Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá.
2. El Tribunal de Arbitramento estará conformado por un (1) árbitro si la cuantía del litigio no sobrepasa los doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes. De sobrepasar dicha cuantía el Tribunal de Arbitramento estará conformado por tres (3) árbitros.
3. Los árbitros serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá.
4. Los árbitros decidirán en derecho, y deberán ser abogados.
5. Al funcionamiento del tribunal se aplicarán las normas vigentes al momento de su constitución.

PARÁGRAFO.- La cláusula compromisoria prevista en la presente disposición, NO aplicará cuando la ENTIDAD llame al CONTRATISTA en garantía, le denuncie el pleito, o se le cite como litisconsorte necesario como consecuencia de un trámite conciliatorio (o cualquier método de solución de conflictos), un litigio judicial o arbitral.

TRIGÉSIMA.- TERMINACIÓN: La terminación del presente contrato podrá también darse por alguna de las siguientes causas, las cuales operan de manera inmediata a partir de la fecha que disponga la parte que pretende la terminación, sin necesidad de cumplir con un término de preaviso:

1. Mutuo consenso expresado por escrito.
2. Sentencia judicial o acto jurídico de iguales efectos que así lo determine
3. Justa causa por parte de la ENTIDAD si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento del CONTRATISTA de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley; b) Cualquier acción u omisión que afecte los intereses de la ENTIDAD; c) El no cumplimiento de los requisitos de habilitación por parte del CONTRATISTA, a juicio de auditoría de la ENTIDAD, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, Resolución 2003 de 2014 y demás normas que la aclaren, adicionen desarrollen, amplíen o deroguen; d) Encontrarse reseñado el CONTRATISTA en el listado del Office of Foreign Assets Control (OFAC), emitida por el departamento del tesoro de los Estados Unidos; e) Inicio de trámite concordatario o declaración de liquidación obligatoria del CONTRATISTA; f) La subcontratación de servicios sin autorización de la ENTIDAD, aún en los casos permitidos por las normas vigentes; g) Cuando sobrevenga cualquier cambio normativo y/o legal que imposibilite la operación de la ENTIDAD o que haga inviable la continuidad de la presente relación contractual en concordancia con el contenido del numeral sexto de la presente cláusula. h) El incumplimiento en las metas de cobertura, resolutividad y oportunidad anexas al presente contrato. i) La no ejecución o en su defecto el no reporte de las actividades ejecutadas. f) Las demás señaladas por la normatividad vigente.
4. Justa causa por parte del CONTRATISTA si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento de la ENTIDAD de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley.
5. Por disolución o liquidación del CONTRATISTA o la ENTIDAD.
6. Para efectos del presente contrato, será considerado como caso fortuito de la ENTIDAD y dará lugar a su terminación en cualquier momento por parte de esta sin que haya lugar al pago de

ninguna clase de indemnización o sanción, cualquier modificación que se realice respecto del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su marco jurídico, que cambie la naturaleza jurídica, roles y/o funciones de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, de tal manera que afecte o haga inviable su operación, teniendo en cuenta las condiciones existentes al momento de la suscripción de este documento.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Independientemente de la causa y forma de terminación del presente contrato, una vez se produzca la misma el CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD toda la información con que cuente relacionada con los usuarios atendidos durante la vigencia de la relación contractual. En todo caso las historias clínicas deberán ser conservadas por el CONTRATISTA, por ser de acuerdo con la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999 su custodia natural, cumpliendo las normas legales que al respecto existen. La entrega de esta información será una condición para que la ENTIDAD realice el pago de los saldos que pueda llegar a tener a favor del CONTRATISTA. Para tales efectos las partes habrán de diseñar sistemas de información que permitan cumplir con esta obligación.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- CESACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS: El CONTRATISTA bajo ninguna circunstancia podrá suspender, retirar servicios de salud objeto del presente contrato o cesar la prestación de los mismos, conducta que se considerará como incumplimiento grave en las obligaciones del CONTRATISTA. Para que la suspensión, retiro o cesación de los servicios se entienda valida y no constituya incumplimiento alguno, debe ser notificada por el CONTRATISTA a la ENTIDAD, por escrito y dentro de los sesenta (60) dias anteriores a la fecha de suspensión, cesación o retiro del servicio, en donde deberá justificar el motivo de la suspensión, debiendo ésta solicitud ser aceptada por la ENTIDAD para que pueda realizarse por parte del CONTRATISTA. De lo contrario, éste deberá continuar prestando los servicios contratados.

PARÁGRAFO TERCERO.- El pago correspondiente al último mes efectivo de la prestación de servicios se mantendrá como reserva, con el objeto de garantizar que el CONTRATISTA cumpla de manera efectiva con las atenciones programadas durante el desarrollo de la relación comercial. Una vez se verifique el cumplimiento de estas obligaciones por parte del CONTRATISTA, la ENTIDAD generará el pago del cincuenta por ciento (50%) del valor restante, y en el caso contrario, estos recursos serán destinados por la ENTIDAD para garantizar a los afiliados la prestación de las atenciones en salud programadas pendientes de cumplimiento a cargo del CONTRATISTA. Si luego de garantizadas las atenciones referidas resultaren saldos en favor del CONTRATISTA, la ENTIDAD efectuará en favor de este el pago respectivo.

PARÁGRAFO CUARTO.- Para efectos de cubrir los eventuales descuentos a que se hace referencia en el presente contrato y sin perjuicio de lo establecido en el parágrafo anterior, las partes acuerdan establecer una reserva de dinero con cargo al último pago conforme el porcentaje que determine la ENTIDAD con base en el valor pendiente por conciliar, teniendo en cuenta el valor del contrato, el número de usuarios atendidos por fuera del contrato y demás circunstancias que den lugar al descuento de acuerdo con lo señalado en la cláusula décima.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- INDEMNIDAD: El CONTRATISTA mantendrá indemne a la ENTIDAD tanto durante la vigencia del presente contrato como después de la terminación del mismo, frente a cualquier tipo de reclamación o acción legal de cualquier naturaleza (administrativa, civil, comercial, laboral y/o penal),que se de en curso de un trámite extraprocesal, prejudicial, judicial, administrativo, de solución alternativa de conflictos, etc.; y que se derive a juicio de la ENTIDAD del incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, su omisión o extralimitación y/o de las relaciones o controversias contractuales, extracontractuales, actuaciones administrativas que tenga respecto o

con trabajadores suyos, agentes, colaboradores, subcontratistas, o cualquier tercero, durante el desarrollo del presente contrato, con ocasión del mismo o incluso una vez finalizado.

En caso que se imponga cualquier tipo de condena judicial, arbitral, y/o sanción administrativa a la ENTIDAD, éste tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que se le adeude al CONTRATISTA. Si no lo hubiese, podrá cobrarse por la vía ejecutiva, para lo cual este contrato junto con el título contentivo de la sanción o condena prestará mérito ejecutivo.

No obstante lo anterior, la ENTIDAD se reserva la facultad de efectuar el correspondiente llamamiento procesal en garantía, denunciar en pleito o vincular de cualquier forma al CONTRATISTA, quien con la suscripción del presente contrato se obliga a hacerse parte dentro del correspondiente trámite, proceso y/o actuación y a salir en defensa del CONTRATANTE, asumiendo el CONTRATISTA todos los costos que ello llegue a representar, entre otros, pero sin limitarse a ellos: gastos de defensa técnica jurídica (abogados), transportes, estadías, viáticos, costas de procesos, intereses de toda clase, daño emergente, lucro cesante, condenas, sanciones, etc., hasta el valor mismo que haya lugar a cancelar.

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.- En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012 (por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y el Decreto 1377 de 2013 (por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012), y habida cuenta que al tenor de tales disposiciones legales, las partes son conocedoras y aceptan que:

La ENTIDAD en cumplimiento de su objeto social y en particular de sus finalidades como actor del sistema general de seguridad social en salud es responsable del tratamiento de datos personales, entendido como la recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de datos personales y datos sensibles necesarios, pertinentes y adecuados para el correcto cumplimiento de nuestro objeto social, de personas naturales y/o jurídicas (afiliados, usuarios, contratistas, colaboradores y/o trabajadores suyos, etc.).

La ENTIDAD como responsable del tratamiento tiene una serie de obligaciones respecto a los titulares de la información, obligaciones que en términos generales, entre otras, se circunscriben a, contar con la debida autorización para el tratamiento, conservar la información bajo condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, actualizar y rectificar la información, así como exigir al encargado del tratamiento en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad, privacidad y confidencialidad de la información del titular y en general a garantizar al titular su derecho de Habeas Data. Lo anterior, entre las demás obligaciones previstas en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

En desarrollo de este contrato y para dar cumplimiento a las obligaciones que el CONTRATISTA ha asumido frente a la ENTIDAD, es posible que el primero realice el tratamiento de datos personales o datos sensibles respecto de los cuales la ENTIDAD es responsable en los términos arriba anotados, sin perjuicio de la información que el CONTRATISTA recolecte, almacene y conozca en virtud de la ejecución del presente contrato, en relación con datos personales y datos sensibles de los usuarios de la ENTIDAD, así como de sus afiliados, su grupo familiar, colaboradores, entre otros, tales como y sin limitarse a estas, las historias clínicas de todos los anteriores.

Dado lo anterior y habida cuenta que el tratamiento que pueda realizar el CONTRATISTA de la mencionada información lo convierte, en los términos de la Ley 1581 de 2012, en Encargado del Tratamiento (persona natural o jurídica, pública o privada, que por si misma o en asocio con otros

realice el tratamiento de datos personales por cuenta del Responsable del Tratamiento) éste, debe entonces respetar las condiciones de seguridad y privacidad de la información del titular. Es entonces que en virtud de lo anterior las partes acuerdan:

En caso que en desarrollo del objeto de este contrato el CONTRATISTA llegue a tener acceso a datos personales de personas naturales y/o jurídicas que tengan algún vínculo con la ENTIDAD ya sea como afiliados, usuarios, contratistas, trabajadores, colaboradores, etc., el CONTRATISTA se obliga a respetar, mantener absoluta reserva y confidencialidad y de cualquier manera garantizar la seguridad y privacidad de la información y/o datos personales sensibles que le sean transmitidos o que de cualquier forma o medio llegue a conocer y/o que sean por éste recolectados, almacenados, usados, objeto de circulación o en general de cualquier operación o conjunto de operaciones, bajo los términos y/o condiciones que indique tanto la normatividad vigente como la Política para el Tratamiento de la Información y/o datos personales de la ENTIDAD, la cual se encuentra publicada en el siguiente link de la ENTIDAD: http://www.saludtotal.com.co/contenido/contenido.aspx?conID=1557&catID=1 y hace parte integral del presente contrato para todos los efectos. Así mismo, el CONTRATISTA se obliga a contar con los medios técnicos, humanos y administrativos que sean necesarios para otorgar confidencialidad y seguridad a los datos evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento y garantizando que la información es veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible.

En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA, sin ser esta una indicación taxativa, está obligado a usar y/o conservar la información en óptimas condiciones de seguridad, a tramitar en los términos legales, las consultas y los reclamos formulados por los titulares de la información y/o por la ENTIDAD , respecto al tratamiento que haga de la información; y en general las demás establecidas en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013. Así entonces, le queda expresamente prohibido al CONTRATISTA disponer, usar, difundir y/o transmitir de cualquier modo la información y/o datos sensibles o personales a los que tenga acceso en desarrollo del presente contrato, ya que, dicha información debe ser recolectada, conservada y usada única y exclusivamente para el desarrollo del mismo y bajo la confidencialidad y seguridad antes anotada.

Para efectos de lo anterior, el CONTRATISTA asumirá la responsabilidad que se derive del mal tratamiento de la información y/o incumplimiento a lo establecido en esta cláusula o en la normatividad vigente para con la ENTIDAD y/o con los titulares de la información, por lo que responderá directamente con su patrimonio por los perjuicios que pueda ocasionar, como quiera que es conocedor de los mecanismos de vigilancia y sanción establecidos en el Titulo VII de la Ley 1581 de 2012, sin perjuicio de las demás sanciones y/o indemnizaciones a las que haya lugar. En todo caso si la ENTIDAD fuere sancionada y/o condenada por causa (acciones u omisiones) atribuible al CONTRATISTA, podrá la ENTIDAD iniciar las acciones de repetición correspondientes, o realizar los descuentos a los que haya lugar según lo establecido en el presente contrato.

Al finalizar la relación contractual con la ENTIDAD, el CONTRATISTA se obliga a garantizar la confidencialidad de la información y/o datos personales o sensibles que hayan sido conocidos en la ejecución de este contrato por cuenta de la ENTIDAD y/o en todo caso en desarrollo de este contrato, quedando expresamente prohibida la utilización y/o tratamiento de los mismos con posterioridad a la terminación del contrato para ningún fin.

TRIGÉSIMA TERCERA.- CLÁUSULA PENAL: En caso de incumplimiento parcial o total de las obligaciones del presente contrato por parte del CONTRATISTA, este pagará a titulo de sanción a la ENTIDAD un valor equivalente al equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor promedio de las

últimas seis (6) facturas radicadas por el CONTRATISTA, y sin perjuicio de que esta pueda hacer exigible la obligación principal o el subrogado pecuniario, y en ambos casos la indemnización de perjuicios, así como de proceder a su terminación con justa causa.

PARÁGRAFO PRIMERO.- En caso de incumplimiento por parte del CONTRATISTA, este autoriza a la ENTIDAD, a descontar de cualquier suma que se le adeude por concepto del valor de la sanción aquí referida. Para efectos de lo señalado en la presente estipulación, se entiende como CONTRATISTA a la Unión Temporal o cualquiera de sus integrantes, indistintamente, de tal suerte que estos serán solidariamente responsables por el valor de la sanción aquí referida, facultándose a la ENTIDAD a efectuar a su elección el descuento respecto de cualquiera de ellos.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Sin perjuicio de lo anterior, la ENTIDAD conserva la posibilidad de solicitar la indemnización de los perjuicios, conforme lo señalado en el artículo 1.660 del Código Civil.

TRIGÉSIMA CUARTA.- MARCAS E IMAGEN CORPORATIVA: El CONTRATISTA usará en las unidades dispuestas para la atención exclusiva de los afiliados de la ENTIDAD de acuerdo con lo señalado en el presente contrato, las marcas nominativas, figurativas y mixtas de la ENTIDAD, de conformidad con su registro en la clase 44 (servicios médicos; de salud y de higiene para personas) y con los certificados expedidos para tales fines por la Superintendencia de Industria y Comercio. El valor de los avisos, logos, etc. será asumido exclusivamente por el CONTRATISTA.

El uso de las marcas de la ENTIDAD, se entenderá únicamente para los fines propios de este contrato de acuerdo con su clasificación, de tal manera que el CONTRATISTA no podrá modificarlas, ajustarlas o de cualquier manera disponer de ellas sin la autorización expresa y por escrito de la ENTIDAD. En el evento de incumplimiento total o parcial de lo previsto en la presente estipulación, el CONTRATISTA y quienes lo integran asumirán la totalidad de los perjuicios que cause a la ENTIDAD por dicho concepto. El uso de las marcas se autoriza únicamente para los avisos exteriores del inmueble. Cualquier otro uso, como por ejemplo papelería, avisos interiores, etc.; debe ser autorizado de manera expresa y por escrito por parte de la ENTIDAD, so pena de terminación de contrato sin perjuicio de las demás sanciones señaladas en el presente contrato y en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO: Sin perjuicio de lo anterior, el CONTRATISTA responderá ante la ENTIDAD y ante terceros por cualquier situación que se presente en las sedes descritas en el presente contrato y que sean derivadas de los servicios de salud prestados en virtud del mismo. Las partes reconocen que el hecho que se permita el uso de la marca de la ENTIDAD al CONTRATISTA para los fines acá mencionados, no implica la asunción de responsabilidad respecto de la primera para con los usuarios, afiliados, etc.

TRIGÉSIMA QUINTA.- AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO: El CONTRATISTA con la suscripción del presente contrato, autoriza de manera expresa e irrevocable a la ENTIDAD, para que éste descuente los valores mensuales establecidos en el presente contrato de cualquier acreencia originada en cualquier tipo de actos o contratos celebrados entre el CONTRATISTA y la ENTIDAD, previamente a la suscripción del presente documento, de manera concomitante o con posterioridad a la celebración del mismo.

TRIGÉSIMA SEXTA.- DIRECCIONES y NOTIFICACIONES: Las direcciones del CONTRATISTA y la ENTIDAD en las cuales recibirán todas las notificaciones son las siguientes:

La ENTIDAD recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 18 No. 109-15 y en los siguientes teléfonos: 6296660 al 70 de la ciudad de Bogotá, D.C.

En lo que se refiere al CONTRATISTA, éste recibirá comunicaciones y notificaciones en la Cra 67 No. 4g – 67 de la ciudad de Bogotá.

TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- ANEXOS: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

1. Tabla de Negociación de fecha primero (1) de junio del dos mil quince (2.015).
2. Anexo técnico
3. Anexo estándares de la promesa de servicio de la ENTIDAD.
4. Protocolos de la ENTIDAD (Modelo Autorizador), los cuales se declaran desde ya por conocidos y aceptados por el CONTRATISTA.
5. Información general de la población de la ENTIDAD.
6. Manual del Usuario de la ENTIDAD.
7. Modelo de prestación del CONTRATISTA.
8. Manual de Calidad de la ENTIDAD.
9. Manual de Auditoría Médica.
10. Anexo facturación servicios No Pos.
11. Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad
12. Perfil demográfico.
13. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
14. Demás documentos a los que se hace alusión a lo largo del presente documento.

TRIGÉSIMA OCTAVA.- EFECTOS: El presente contrato deja sin efecto cualquier otro acuerdo de voluntades verbal o escrito entre las partes, efectuado con anterioridad, en relación con el mismo objeto y bajo el mismo mecanismo de pago establecido por las partes, sin perjuicio que se sigan cumpliendo las obligaciones, hasta extinguirse por cumplimiento.

Como constancia las partes suscriben el presente contrato en dos (2) ejemplares de igual contenido y valor en la ciudad de Bogotá D.C., el primero (1) de junio de dos mil quince (2.015).

La ENTIDAD,

DANNY MANUEL MOSCOTE ARAGON
C. C. No. 80.062.096 de Bogotá
Representante Legal
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

El CONTRATISTA,

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO
C. C. No. 79.410.691 de Bogotá
Representante Legal
VIRREY SOLIS IPS S.A.

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE PROTOCOLOS DE MODELOS DE ATENCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.410.691 de Bogotá, actuando en calidad de representante legal de **VIRREY SOLIS IPS S.A.**, certifico que he recibido adjunto al contrato para la prestación de servicios de salud con SALUD TOTAL EPS-S S.A., los protocolos de modelo de atención en los que se describen los procedimientos administrativos para la prestación de los servicios objeto del mismo y los demás anexos de que trata la cláusula trigésima octava del presente contrato.

Para constancia se expide la presente certificación, el primero (1) de junio de dos mil quince (2015).

Cordialmente,

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO
C. C. No. 79.410.691 de Bogotá
Representante Legal
VIRREY SOLIS IPS S.A.

ACTA VINCULANTE DE RENEGOCIACIÓN DEL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN, SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y VIRREY SOLIS IPS S.A.

En la ciudad de Bogotá, el primer (01) dia del mes de enero del año dos mil dieciocho (2.018), comparecieron las siguientes personas naturales y/o jurídicas, según se relaciona a continuación, quienes declaran de manera expresa e irrevocable que están debidamente autorizados y facultados para suscribir la presente acta:

	LA ENTIDAD		EL CONTRATISTA	
NOMBRE	**SALUD TOTAL EPS–S S.A**		**VIRREY SOLIS IPS S.A.**	
NIT	800,130,907 – 4		800003765 - 1	
SUCURSAL	Medellin			
CUIDAD	Medellin			
REPRESENTANTES	**CARGO**	**NOMBRES**	**CARGO**	**NOMBRES**
	GERENTE SUCURSAL	Ángela María García de Franco	REPRESENTANTE LEGAL	Henry Alberto Riveros Quevedo
	COORDINADOR DE RED	Nohora Helena Arrieta Torres		

Lo anterior, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. **SALUD TOTAL EPS-S S.A. y VIRREY SOLIS IPS S.A.** suscribieron un contrato para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por Capitacion, con fecha de vigencia del primero (01) de Junio del año dos mil quince (2.015)
2. Que en la actualidad, las partes han decidido renegociar el valor de los servicios habilitados por el CONTRATISTA.
3. Que por lo anterior, las partes:

ACUERDAN

PRIMERO: Renegociar el valor del contrato y el portafolio de la IPS, conforme el anexo técnico adjunto al presente documento.

SEGUNDO. - A partir de la fecha del presente acuerdo de voluntades, el contrato mencionado, tiene un valor de:

CAPITACION DE MEDICA	$3.123.99 Costo por usuario

30-0028M

CAPITACION DE COMPLETA	$4.435.68 Costo por usuario
CAPITACION DE ODONTOLOGIA	$1.311.68 Costo por usuario
CAPITACION DE MEDICAMENTOS	$2.362.13 Costo por usuario
CAPITACION DE URGENCIAS	$3.152.41 Costo por usuario

Con el cual se cubre la prestación de la totalidad de las atenciones establecidas en la tabla de negociación con fecha de inicio de vigencia del día primero (01) de Enero del año dos mil dieciocho (2.018), la cual esta anexa al presente acuerdo de voluntades.

TERCERO.- EFECTO VINCULANTE DEL PRESENTE DOCUMENTO: Las partes declaran que la presente renegociación, hará parte integral del contrato suscrito entre ellas, con todos los efectos que esto genera desde la fecha dispuesta en la cláusula precedente, razón por la cual no se hace necesaria la suscripción de documento alguno adicional para la legalización del nuevo valor.

CUARTO.- SOPORTES DOCUMENTALES: En caso que en las bases de datos de la ENTIDAD, los documentos que certifican la habilitación de los servicios contratados y la póliza de responsabilidad civil medica profesional del CONTRATISTA se encuentren sin vigencia o no cumplan con lo establecido en la normatividad vigente, estos deberán ser aportados por el CONTRATISTA quien se obliga de manera expresa e irrevocable a entregar los mismos en un término no mayor a ocho (8) días calendarios siguientes a la fecha de suscripción de la presente acta, so pena de declarar fallida la negociación. Los documentos que aporte el CONTRATISTA estarán sujetos a verificación por parte de la ENTIDAD.

QUINTO.- PREVALENCIA DE CLAUSULAS CONTRACTUALES: Las partes declaran expresamente, que todas las demás cláusulas del contrato inicial suscrito el día primero (01) de Junio del año dos mil doce (2012), y demás otrosíes, sin perjuicio de lo contenido en el presente documento, continúan vigentes en todas y cada una de sus partes.

SEXTO.- DECLARACIONES: Los aquí firmantes declaran de manera expresa e irrevocable que actúan de buena fe y que cuentan con autorización para negociar y suscribir el presente documento, de tal modo que su actuar compromete a la parte a la que representan.

Como constancia las partes suscriben el presente documento en dos (2) ejemplares de igual contenido y valor en la ciudad de Bogotá DC, el primer (01) día del mes de enero del año dos mil dieciocho (2.018).

La ENTIDAD,

ÁNGELA MARÍA GARCÍA DE FRANCO
C. C. No. 43535171 de MEDELLIN
Gerente de Sucursal Medellín
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

El CONTRATISTA,

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO
C.C. No. 79.410.691 de Bogotá
Representante Legal
VIRREY SOLÍS IPS S.A

Medellín

Salud Total EPS

OTROSI AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y VIRREY SOLIS IPS S.A.

Entre los suscritos a saber, **HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO,** mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 79.410.691 de Bogotá, quien actúa en calidad de Representante Legal de **VIRREY SOLIS IPS S.A.** sociedad domiciliada en Bogotá, D.C., legalmente constituida mediante escritura pública Nº quinientos cuarenta y ocho (548) del veinticinco (25) de marzo de mil novecientos ochenta y siete (1987) otorgada en la Notaría Veinte (20) del círculo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria (NIT) 800.003.765-1 y con matrícula mercantil No. 00288287 y que para efectos del presente documento se denominará el **CONTRATISTA,** por una parte, y por la otra, **JUAN GONZALO LOPEZ CASAS**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 18.501.764 de Dosquebradas, obrando en calidad de Representante Legal de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública dos mil ciento veintidós (2.122) del quince (15) de mayo de mil novecientos noventa y uno (1991) otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del círculo de Bogotá, con domicilio en la ciudad de Bogotá, D.C., sociedad con Número de Identificación Tributaria 800.130.907-4, número de matrícula mercantil 00455874, y quien en adelante se denominará la **ENTIDAD**, hemos acordado celebrar un otrosí al **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN**, de fecha primero (1) de junio de dos mil quince (2015), previas las siguientes:

I. A través del presente documento las partes acuerdan modificar a partir del primero (1) de octubre de dos mil dieciséis (2016) la Cláusula Cuarta – Precio; al Contrato de Prestación de Servicios de Salud suscrito entre SALUD TOTAL EPS-S S.A. y VIRREY SOLIS IPS S.A, del primero (1) de junio de dos mil quince (2015), la cual quedará de la siguiente manera:

"CUARTA.- PRECIO: *Para todos los efectos contractuales y legales, la ENTIDAD pagará al CONTRATISTA una suma única mensual por cada usuario incluido dentro del objeto del presente contrato, para que el CONTRATISTA cubra con dicha suma TODOS los costos de la prestación de los servicios médicos y odontológicos establecidos en la tabla de negociación con fecha de inicio de vigencia el día primero (01) de junio de dos mil quince (2.015), la cual hace parte integral del presente contrato.*

Para lo anterior, la ENTIDAD pagará por cada usuario al CONTRATISTA la siguiente suma:

Medica:	*DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS ($2.858)*
Odontológica:	*MIL DOSICENTOS PESOS ($1.200)*
Medicamentos:	*DOS MIL CIENTO SESENTA Y UNO ($2.161)*
Costo x Usuario:	*SEIS MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS ($6.219)*

Para efectos del desarrollo del presente contrato, el CONTRATISTA deberá verificar el número de usuarios objeto del contrato por medio de las herramientas tecnológicas de la ENTIDAD a las cuales tiene acceso.

Teniendo en cuenta el número de usuarios objeto del presente contrato y que se encuentren en las herramientas tecnológicas de la ENTIDAD, el CONTRATISTA tendrá derecho a recibir por la prestación de sus servicios de cada mes el valor que resulte de la siguiente operación:

30-0029-H

OK

(No. Usuarios certificados por los medios previamente enunciados X Valor por usuario mensual) = Valor a cancelar PESOS M/CTE ($_____)

Con base en esta relación, el CONTRATISTA presentará a la ENTIDAD, durante los primeros diez (10) días de cada mes y por anticipado, la respectiva factura, entendiéndose que para que pueda efectuarse el pago por anticipado, el CONTRATISTA facturará con base en el número de usuarios objeto del presente contrato y en caso de requerirse algún ajuste posterior por variación, se realizará en la factura del mes subsiguiente.

PARÁGRAFO PRIMERO.- *En el evento en que hayan novedades o que por cualquier causa el ente gubernamental (FOSYGA) descontare la UPC a la ENTIDAD de cualquiera de los usuarios incluidos dentro del presente contrato cuyo pago al CONTRATISTA ya se hubiere realizado, podrá la ENTIDAD descontar al CONTRATISTA el valor capitado por dicha persona, lo cual es aceptado de manera expresa e irrevocable por éste último.*

PARÁGRAFO SEGUNDO.- *La ENTIDAD podrá realizar los descuentos que conforme la normatividad vigente procedan".*

II. Las partes declaran expresamente, que todas las demás cláusulas y condiciones del CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACION - suscrito el primero (1) de junio de dos mil quince (2015), continúan vigentes en tanto no hayan sido modificadas, ni contradigan lo acordado por las partes mediante el presente escrito.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., en dos (2) ejemplares de idéntico contenido y valor el día treinta (30) de septiembre de dos mil dieciséis (2016).

LA ENTIDAD,

JUAN GONZALO LOPEZ CASAS
C.C. No. 18.501.764 de Dosquebradas
Representante Legal
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

El CONTRATISTA,

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO
C.C. No. 79.410.691 de Bogotá
Representante Legal
VIRREY SOLIS IPS S.A

Proyectó Tannia Valenzuela

Salud Total EPS-S

OTROSÍ AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y VIRREY SOLIS IPS S.A.

Entre los suscritos a saber, de una parte, **JUAN GONZALO LOPEZ CASAS**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. **18.501.764** expedida en Dosquebradas, quien actúa en calidad de representante legal de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante Escritura Pública número dos mil ciento veintidós (2.122) del quince (15) de mayo de mil novecientos noventa y uno (1.991) otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del Círculo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria (NIT) **800.130.907-4** y domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., entidad que en adelante se denominará la **ENTIDAD**, y de otra parte, **HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. **79.410.691** expedida en Bogotá, D.C., quien actúa en calidad de representante legal de **VIRREY SOLIS IPS S.A.**, sociedad debidamente constituida mediante Escritura Pública número quinientos cuarenta y ocho (548) del veinticinco (25) de marzo de mil novecientos ochenta y siete (1987), otorgada en la Notaría veinte (20) del Círculo de Bogotá, inscrita el veintisiete (27) de marzo de mil novecientos ochenta y siete (1987) bajo el número 208.443 del Libro IX, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C. y con Número de Identificación Tributaria (NIT) **800.003.765-1** y que para efectos del presente documento se denominará el **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar otrosí al **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN**, suscrito por las partes el día primero (1) del mes de junio del año dos mil quince (2015), en los siguientes términos:

I. A través del presente documento las partes acuerdan modificar a partir del día primero (1) del mes de enero del año dos mil diecisiete (2017) la Cláusula Cuarta.- Precio y la Cláusula Octava.- Obligaciones del Contratista. Así mismo, acuerdan incluir la Cláusula Trigésima Novena.- Origen de Fondos, al Contrato de Prestación de Servicios de Salud bajo la modalidad de pago por capitación, suscrito entre SALUD TOTAL EPS-S S.A. y VIRREY SOLIS IPS S.A., del primero (1) de junio de dos mil quince (2015), en los siguientes términos:

   a. Modificar la Cláusula Cuarta **"PRECIO"**, en el sentido de renegociar las tarifas de los servicios prestados y de adicionar los servicios de urgencias, la cual quedará de la siguiente manera:

*"**CUARTA.- PRECIO:** Para todos los efectos contractuales y legales, la ENTIDAD pagará al CONTRATISTA una suma única mensual por cada usuario incluido, para que el CONTRATISTA cubra con dicha suma TODOS los costos de la prestación de los servicios médicos, odontológicos y demás servicios incluidos en la Tabla de Negociación No. **RS800003765C201701**, con fecha de inicio de vigencia el día primero (01) del mes de enero del año dos mil diecisiete (2017) y Tabla de Negociación No. **AS2024C201701**, correspondiente a los **Servicios de Urgencias**, con fecha de inicio de vigencia el*

día primero (01) del mes de enero del año dos mil diecisiete (2017), tablas que hacen parte integral del presente contrato.

Para lo anterior, la ENTIDAD pagará por cada usuario al CONTRATISTA la siguiente suma:

Médica:	*DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y UN CENTAVOS M/CTE ($2.986,61)*
Odontológica:	*MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($1.254)*
Medicamentos:	*DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS M/CTE ($2.258,25)*
Urgencias:	*TRES MIL TRECE PESOS CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.013,78)*
Costo Usuario Total:	*NUEVE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE ($9.513,57)*

Para efectos del desarrollo del presente contrato, el CONTRATISTA deberá verificar el número de usuarios objeto del contrato por medio de las herramientas tecnológicas de la ENTIDAD a las cuales tiene acceso.

Teniendo en cuenta el número de usuarios objeto del presente contrato y que se encuentran en las herramientas tecnológicas de la ENTIDAD, el CONTRATISTA tendrá derecho a recibir por la prestación de sus servicios de cada mes el valor que resulte de la siguiente operación:

(Número de usuarios certificados por la ENTIDAD X Valor por usuario mensual) = Valor a cancelar PESOS M/CTE ($_____)

Con base en esta relación, el CONTRATISTA presentará a la ENTIDAD, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes y por anticipado, la respectiva factura, entendiéndose que para que pueda efectuarse el pago por anticipado, el CONTRATISTA facturará con base en el número de usuarios objeto del presente contrato y en caso de requerirse algún ajuste posterior por variación, se realizará en la factura del mes subsiguiente.

PARÁGRAFO PRIMERO.- *El CONTRATISTA garantizará las atenciones por portabilidad en salud que se encuentran referenciados en el Decreto 780 de 2016 y las normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren y que se presenten durante la ejecución de actividades del presente acuerdo de voluntades.*

PARÁGRAFO SEGUNDO.- *En el evento en que hayan novedades o que por cualquier causa el ente gubernamental (FOSYGA) descontare la UPC a la ENTIDAD de cualquiera de los usuarios incluidos dentro del presente contrato cuyo pago al CONTRATISTA ya se hubiere realizado, podrá la ENTIDAD descontar al CONTRATISTA el valor capitado por dicha persona, lo cual es aceptado de manera expresa e irrevocable por este último.*

PARAGRAFO TERCERO.- *No obstante, el valor por usuario establecido en la presente cláusula, la ENTIDAD solo cancelará el cien por ciento (100%) del valor per cápita al CONTRATISTA, siempre que este cumpla con la totalidad de las actividades y metas de cobertura, resolutividad y oportunidad que para el efecto señale la ENTIDAD, conforme lo señalado en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3253 de 2009, las cuales deben ser ejecutadas por el CONTRATISTA y reportadas en la herramienta de la ENTIDAD en los términos señalados en las cláusulas precedentes. Las partes declaran, reconocen y aceptan que él no reporte de las actividades, se entenderá como actividades no ejecutadas e incumplimiento del presente contrato y dará lugar al respectivo descuento.*

PARÁGRAFO CUARTO.- *De conformidad con lo señalado en la Resolución 3374 de 2000, es obligación del CONTRATISTA presentar a la ENTIDAD de manera mensual en medio magnético y junto con la facturación, los Registros individuales de Prestación de Servicios de Salud –RIPS-, conforme la*

estructura indicada en la mencionada Resolución. Los RIPS deben ser enviados por el CONTRATISTA garantizando el registro total de la información señalada en el artículo 4 ibidem, la cual debe ser confiable, segura y con calidad.

PARÁGRAFO QUINTO.- *La ENTIDAD podrá realizar los descuentos que conforme la normatividad vigente procedan"*

b. Modificar la Cláusula Octava "**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**", la cual quedará de la siguiente forma:

"***OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:*** *Además de las obligaciones previstas en el presente documento, el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a:*

1. *Prestar los servicios objeto del presente contrato, a los afiliados a la ENTIDAD con la mayor diligencia y sin ningún tipo de discriminación.*
2. *Disponer de los recursos de toda índole necesarios para la prestación de los servicios objeto de este acuerdo de voluntades, en las condiciones específicas de disponibilidad y continuidad señaladas en el presente contrato.*
3. *Cumplir con los estándares de oportunidad pactados para la prestación de los servicios objeto del presente contrato conforme al anexo correspondiente.*
4. *Responder por su profesionalismo en el desarrollo del presente contrato, garantizando que el personal que destinará para su ejecución está debidamente capacitado y cuenta con la experiencia y autorización suficiente y necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente contrato.*
5. *Permitir a la ENTIDAD el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, suministrando fotocopia de la historia clínica y demás documentos que requiera la ENTIDAD para fines exclusivos de auditoría médica de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.*
6. *Ajustar sus recursos para la óptima y continua prestación de los servicios objeto del presente contrato, informando oportunamente, ya sea de manera previa o concomitante en los casos en que no sea posible lo primero, de todas aquellas circunstancias que lo pudieran afectar, adoptando y ejecutando los planes de contingencia que resultaren necesarios y aquellos que de manera puntual le requiera la ENTIDAD.*
7. *Reportar a la ENTIDAD dentro del primer (1) día hábil siguiente a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o de evento catastrófico, accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008.*
8. *El CONTRATISTA se obliga a diligenciar en el software de historias clínicas la información de los pacientes con claridad, veracidad y certeza, actualizándola cada vez que se presente una novedad en virtud de una atención prestada por éste. En razón de lo anterior, deberá responder ante la ENTIDAD por concepto de inexactitudes, confusiones, datos equivocados, no actualizados, y demás inconsistencias que conlleven a errores a la ENTIDAD o cualquier tercero. Este software es de propiedad de la ENTIDAD y se le concede al CONTRATISTA la licencia de uso para la ejecución del presente contrato.*
9. *El CONTRATISTA aceptará, cooperará y colaborará eficientemente y de su propio cargo en el proceso de autorizaciones de servicios de la ENTIDAD, ajustando sus recursos a los requerimientos necesarios para la ejecución de dicho proceso.*

10. *El CONTRATISTA en virtud de la suscripción del presente documento, declara conocer a cabalidad el Sistema de Autorizaciones con que cuenta la ENTIDAD, obligándose a utilizarlo durante la ejecución del contrato. La ENTIDAD únicamente asumirá el costo de las transacciones.*
11. *Enviar la información de los indicadores de oportunidad conforme lo señalado en la Resolución 1552 de 2013 y demás normatividad vigente, los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, en el formato que para el efecto ha establecido la ENTIDAD.*
12. *Dar respuesta a los comunicados y quejas que se susciten tanto por parte de los usuarios de la ENTIDAD como por ésta al CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del presente contrato, en los términos establecidos en la Cláusula Segunda del presente documento.*
13. *Pagar los salarios y las prestaciones sociales de su personal, en el entendido que entre dichas personas y la ENTIDAD no existe vínculo laboral ni contractual alguno.*
14. *El CONTRATISTA se obliga a presentar a la ENTIDAD de manera mensual en medio magnético y junto con la facturación, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).*
15. *Cuando a ello haya lugar y/o le sea requerido por la ENTIDAD, remitir junto con las facturas constancia del pago al SGSSS vía PILA de sus empleados, manteniendo en todo caso el pago oportuno de los aportes a la seguridad social y parafiscal de sus empleados.*
16. *Formular procedimientos, servicios y medicamentos que estén comprendidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.*
17. *Informar a la ENTIDAD sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su atención, enviando copia del Certificado de Defunción dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho. La información de fallecidos deberá ser suministrada a la sede de la Dirección Médica de la Sucursal de la ENTIDAD correspondiente, utilizando los formatos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Circular Externa conjunta 0081 de noviembre 13 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo de Nacional de Estadística y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.*
18. *Divulgar a su personal médico y aplicar los parámetros establecidos por la ENTIDAD en la Tabla de Días de Incapacidad por Diagnostico.*
19. *En el momento de la atención, el CONTRATISTA deberá consultar y/o verificar si el usuario se encuentra activo y con derechos plenos en la ENTIDAD.*
20. *Con el objetivo de mantener unas condiciones seguras, confortables y productivas, el CONTRATISTA, se obliga a garantizar a la ENTIDAD el cumplimiento en todo momento con toda la legislación colombiana en materia de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, artículos 348 del Código Sustantivo del Trabajo; 80,81 y 84 de la Ley 9ª de 1979; Resolución 2400 de 1979; Resolución 2013 de 1986; Resolución 1016 de 1989; Decreto-ley 1295 de 1994; Ley 1562 de 2012; Resolución 1409 de 2012; Resolución 3368 de 2014 ; Decreto 1072 de 2015 y demás decretos reglamentarios y todos aquellos disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan.*
21. *Las instalaciones en las que el CONTRATISTA ejecute las actividades objeto del presente contrato deberán permanecer en excelente estado, higiénica y estructuralmente estable así como su debida clasificación acorde a la especialidad y naturaleza de los procedimientos que se vayan a realizar en virtud del cumplimiento del objeto del presente acuerdo de voluntades.*
22. *El material e insumos que el CONTRATISTA utilice en el desarrollo del presente contrato deberá ser suficiente y necesario para la prestación de los servicios objeto del presente contrato y permanecer debidamente esterilizado, en condiciones de higiene y limpieza con los más altos estándares de calidad.*
23. *El CONTRATISTA se obliga a tener debidamente habilitados los servicios que oferta y contrata con la ENTIDAD en el presente acuerdo de voluntades, en las condiciones y*

especificaciones de la Resolución 2003 de 2014 y demás normas que aclaren, modifiquen, adicionen o sustituyan.

24. *Las novedades en temas de habilitación de las que trata el artículo 12 de la Resolución 2003 de 2014 deberán ser debidamente reportadas a la Entidad Departamental o Distrital de Salud en los términos e instrucciones que se imparten en los parágrafos del mencionado artículo con el fin de mantener actualizada la información de los servicios ofertados por el prestador y que se encuentran pactados en el objeto del presente acuerdo de voluntades.*
25. *Reportar a la ENTIDAD con la periodicidad y conforme la estructura que esta defina el censo hospitalario.*
26. *Responder a la ENTIDAD en un término de dos (2) horas cuando se requiera información adicional para el análisis de la superación del tope SOAT.*
27. *No reproducir ni instalar las herramientas tecnológicas objeto de este contrato en equipos distintos o adicionales a los que autorice la ENTIDAD.*
28. *Garantizar que cuenta con las herramientas tecnológicas para usar la plataforma de la ENTIDAD y todos los aplicativos y programas necesarios para la prestación de servicios de salud, conforme ésta lo señale.*
29. *El CONTRATISTA se obliga a entregar y diligenciar el carnet CLAP, según las instrucciones de la ENTIDAD, a toda mujer gestante que inicia el programa de control prenatal, en todos los eventos obstétricos y por cada bebé; en cumplimiento a todas las actividades de P Y P y programas especiales. En razón de lo anterior, deberá responder ante la ENTIDAD y ante cada usuario por la entrega de los mismos con exactitud.*
30. *El CONTRATISTA se obliga a garantizar la implementación del sistema de selección y clasificación de pacientes – Triage, para determinar la prioridad de la atención de los usuarios en los servicios de urgencias, para lo cual deberá definir e implementar un método de atención, contar con los recursos físicos, humanos y técnicos, cumplir con los tiempos de atención, proporcionar información a los pacientes sobre la metodología de atención a urgencias y en general cumplir con los criterios definidos en la Resolución 5596 de 2015.*
31. *En todo procedimiento obstétrico, el CONTRATISTA se obliga a realizar dos controles médicos pre-partos, la valoración en la sala de parto del recién nacido y los controles maternos post-partos durante y hasta la recuperación del paciente*
32. *El CONTRATISTA se obliga a entregar de manera mensual a la ENTIDAD el soporte de registro de recién nacido vivo a través de imagen, fotocopia o scanner de manera periódica contra lista de eventos obstétricos realizados por el CONTRATISTA conforme lo establecido en el Decreto 2353 de 2015.*
33. *Adecuar las respectivas salas de autopsia conforme lo prevé el parágrafo del numeral 10 del artículo 33 de la Resolución 4445 de 1996 atendiendo con los estándares de calidad y habilitación del servicio.*
34. *Cumplir con el reporte de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública conforme lo establecido en la Resolución 4505 de 2012.*
35. *El CONTRATISTA se obliga a garantizar la obtención de la contraseña y el usuario propio así como la de su personal médico prescriptor, de conformidad con las condiciones establecidas en la Resolución 3951 de 2016, y demás condiciones de operación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.*
36. *El CONTRATISTA se obliga a que sus médicos tratantes se encuentren inscritos en el Registro de Talento Humano en Salud –RETHUS – y habilitados en el Registro Especial de prestadores de Servicios de Salud – REPS, e igualmente estará atento a que soliciten la clave que será personal e intransferible, para que de uso a la plataforma tecnológica del Sistema Integral de información de la Protección Social – SISPRO*
37. *Las demás derivadas de este contrato."*

c. Incluir la Cláusula Trigésima Novena "**ORIGEN DE FONDOS**", la cual quedará del siguiente modo:

"***TRIGÉSIMA NOVENA.- ORIGEN DE FONDOS:*** *EL CONTRATISTA conoce, entiende y acepta, que la ENTIDAD en cumplimiento de su obligación legal de prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo, y siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular 009 del 21 de abril de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los estándares internacionales del GAFI (Grupo de Acción Financiera Internacional) podrá terminar el presente contrato, cuando el nombre del CONTRATISTA, el de alguno de sus socios, o de sus representantes legales haya sido incluido en la lista OFAC (Office of Foreign Assets Control), las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas vinculantes para Colombia, o en cualquier otra de igual o similar naturaleza, de carácter nacional o internacional, en la que se publiquen los datos de las personas condenadas o vinculadas por las autoridades nacionales o internacionales, de manera directa o indirecta, con actividades ilícitas, tales como financiación del terrorismo, lavado de activos y delitos subyacentes."*

II. Las partes dejan expresa constancia que los servicios y las tarifas serán las contempladas en la Tabla de Negociación No. **RS800003765C201701**, con fecha de inicio de vigencia el día primero (01) del mes de enero del año dos mil diecisiete (2017) y Tabla de Negociación No. **AS2024C201701**, correspondiente a los **Servicios de Urgencias**, con fecha de inicio de vigencia el día primero (01) del mes de enero del año dos mil diecisiete (2017).

III. Las partes declaran que las demás estipulaciones del CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN entre SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y VIRREY SOLIS IPS S.A., suscrito el día primero (01) del mes de junio del año dos mil quince (2015), mantendrán su vigencia en tanto no contrarien el acuerdo de voluntades plasmado en este documento.

Para constancia se firma en Bogotá, D.C., en dos (2) ejemplares de idéntico contenido y valor, el día treinta (30) del mes de diciembre del año dos mil dieciséis (2016).

La ENTIDAD

JUAN GONZALO LOPEZ CASAS
C.C. No. 18.501.764 de Dosquebradas
Representante Legal
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

El CONTRATISTA

HENRY ALBERTO RIVEROS Q.
C.C. No. 79.410.691 de Bogotá, D.C.
Representante Legal
VIRREY SOLIS IPS S.A.

Proyectó: Nicolás Hernández

C-01-Oct-2019 48

Salud Total EPS-S

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO – SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y VIRREY SOLÍS IPS S.A

Entre los suscritos a saber, por una parte, **JUAN GONZALO LOPEZ CASAS**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. **18.501.764** expedida en Dosquebradas (Risaralda), quien obra en calidad de representante legal de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, sociedad con domicilio principal en Bogotá, D.C., legalmente constituida mediante Escritura Pública número dos mil ciento veintidós (2122) de fecha quince (15) de mayo de mil novecientos noventa y uno (1991), otorgada en la Notaría Séptima (7) del Círculo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria (NIT) **800.130.907-4** y con Matrícula Mercantil No. 00455874, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, que en adelante se denominará la **ENTIDAD**, y por otra, **HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía número 79.410.691 expedida en Bogotá, quién obra en su calidad de Representante legal de **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**, sociedad domiciliada en Bogotá, legalmente constituida mediante Escritura Pública número quinientos cuarenta y ocho (548) de fecha veinticinco (25) de marzo de mil novecientos ochenta y siete (1987), otorgada en la Notaría Veinte (20) del Círculo de Bogotá, D.C., con Número de Identificación Tributaria (NIT) 800.003.765-1 y con Matrícula Mercantil No. 00288287, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, D.C, que para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar un **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO**, regido por las cláusulas que se transcriben a continuación y, en lo no previsto en ellas, por las normas legales vigentes sobre la materia, especialmente las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. El artículo 4 de la Ley 100 de 1.993 establece: "*La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.*"

2. Salud Total EPS-S S.A. se ha configurado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud como una Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo, responsable de la afiliación y del recaudo de las cotizaciones de sus usuarios; cuya función principal es la de organizar y garantizar la prestación del Plan de Beneficios en Salud a los afiliados y sus familias en todo el territorio nacional, de manera eficiente, oportuna, integral y con calidad.

3. De conformidad con lo anterior, Salud Total EPS-S S.A., tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., pero acorde a las disposiciones comerciales, ha realizado apertura de Sucursales en diferentes ciudades del país a través de las cuales desarrolla su objeto social, encontrándose autorizada para operar a nivel nacional de acuerdo con lo señalado en la Resolución 967 del 27 de diciembre de 1994 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

4. Salud Total EPS-S S.A., podrá prestar los servicios de salud directamente o a través de la contratación de Instituciones Prestadoras de Salud, de conformidad con lo establecido por el literal (k) del artículo 156 y por el artículo 179 de la Ley 100 de 1993; para lo cual, podrá adoptar las modalidades de contratación establecidas por la ley, como pago por capitación, por evento y por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos, con el fin de brindarle a sus usuarios una diversidad de opciones para la prestación de los servicios de salud que estos requieran.

5. Que las PARTES declaran conocer la normatividad aplicable, en especial lo establecido en el Decreto

780 de 2016, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y demás normas complementarias, sobre los requisitos y condiciones mínimas que deben ser tenidos en cuenta para la suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud entre Entidades Responsables de Pago (ERP) y Prestadores de Servicios de Salud.

6. Que el CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física, capacidad técnica, financiera, administrativa, tecnológica, científica y asistencial para prestar los servicios de salud objeto del presente acuerdo de voluntades, de conformidad con las definiciones, criterios y parámetros establecidos en el presente Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, contenidos en la Resolución 2003 de 2014 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.

7. Teniendo en cuenta lo anterior, las PARTES han decidido celebrar un acuerdo de voluntades en la modalidad de contratación por evento en los términos del numeral dos (2) del artículo 2.5.3.4.4 y el artículo 2.5.3.4.8 del Decreto 780 de 2016, por el cual pactan unas tarifas para determinar el pago de las diferentes actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que serán prestados por el CONTRATISTA a los usuarios de la ENTIDAD durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud.

8. Por lo tanto, el presente contrato es viable dentro del marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, motivo por el cual las partes proceden a celebrarlo, de acuerdo con las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA.- OBJETO: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, bajo la modalidad de pago por evento, a prestar a los afiliados y beneficiarios de esta última los siguientes servicios de salud: Procedimiento quirúrgico, procedimiento no quirúrgico, consulta externa, laboratorio clínico, intervención colectiva, ecografía, procedimiento diagnóstico, consultas paramédicas, rayos X, biopsia, tomografía, ambulancias, servicios de telemedicina y demás servicios señalados en la tabla de negociación con fecha de inicio de vigencia primero (1) de octubre de dos mil diecinueve (2019) y parte integral de este documento para todos los efectos; servicios que están contenidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados, en especial de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 5857 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015, Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución 2438 de 2018, Resolución 1885 de 2018, Resolución 4331 de 2012, Resolución 2003 de 2014, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1604 de 2013 y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.

En lo referente a los medicamentos se atenderá especialmente lo estipulado en la Resolución 5857 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y respecto al suministro de medicamentos su formulación se hará por escrito, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) cumpliendo los requisitos señalados en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Así mismo, en el caso que se contraten servicios catalogados como de promoción y prevención el CONTRATISTA garantizará la prestación de los servicios de salud en cuanto a FOMENTO Y PREVENCIÓN detallados en la Tabla de Negociación siempre y cuando estén contenidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados, según la normatividad establecida en el inciso inmediatamente anterior, así como en la normatividad vigente al momento de la prestación de los servicios, y en los demás términos y condiciones previstos en este escrito.

PARÁGRAFO PRIMERO.- LUGAR DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO: El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente documento en sus instalaciones debidamente habilitadas según Decreto 780

de 2016 y la Resolución 2003 de 2014, ubicadas a nivel **nacional**.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- OPORTUNIDAD: El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato, de acuerdo con el detalle contenido en las Tablas de Negociación que de mutuo acuerdo suscriban las partes, en la oportunidad señalada en el documento *"Anexo estándares de la promesa de servicio"* de la ENTIDAD, documento que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos, y en la versión que se encuentre vigente para el momento de su prestación, sin perjuicio de la que de manera especial establezca la normatividad vigente, caso en el cual será la aplicable.

En todo caso, esta será la oportunidad máxima, teniendo en cuenta que de conformidad con lo contemplado en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, las EPS y de contera, las IPS contratadas *"...deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente..."*. En el evento en el que la normatividad vigente establezca de manera especifica una oportunidad inferior a la anteriormente relacionada, será obligación del CONTRATISTA ajustarla a lo definido en esta, tal es el caso de lo regulado por el Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas concordantes y complementarias en lo que hace a la oportunidad de citas en medicina general y/o especializada de acuerdo a la reglamentación que para el efecto expida el gobierno nacional. En todo caso, el incumplimiento en la oportunidad establecida, será causal de falta grave en las obligaciones del CONTRATISTA.

De la misma manera y sin perjuicio de la oportunidad pactada, será obligación del CONTRATISTA contar con agenda abierta para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013, y así mismo, dará prelación a la atención de pacientes gestantes o que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, o a aquellos que por su condición clínica lo requieran, ajustando su oportunidad cuando ello sea posible; en el caso de no serlo, dejará sustentadas por escrito las razones, para efectos de que la ENTIDAD pueda dar respuesta a requerimientos de entes de control y demás autoridades judiciales y/o administrativas.

Igualmente, el CONTRATISTA se obliga a disponer de un sistema de información para las citas de odontología, medicina general y especializada, cuando ello aplique, en el que se registren los datos señalados en el artículo 2 de la Resolución 1552 de 2013, y los entregará a la ENTIDAD de manera mensual o en su defecto en la periodicidad que para tales efectos señale la normatividad vigente.

En todos los casos, el CONTRATISTA deberá garantizar la asignación oportuna de citas a los afiliados a la ENTIDAD, ya sea por via presencial, telefónica y/o por cualquier otro medio no presencial.

PARÁGRAFO TERCERO.- Así mismo, tratándose de adultos mayores, el CONTRATISTA, en su calidad de prestador directo de servicios de salud, dará cumplimiento a lo previsto en los artículos 12 y 13 de la Ley 1171 de 2007.
Cuando se trate de atención de personas en condición de discapacidad, el CONTRATISTA garantizará el acceso efectivo de esta población a los servicios de salud, para lo cual dispondrá de todos los medios y procedimientos necesarios que aseguren la prestación de tales servicios, eliminando cualquier barrera física que dificulte la atención de esta población; así mismo, otorgará información clara y específica, de modo tal, que sea comprensible para todos los agentes del sistema y el paciente, incluso de ser necesario para tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, el CONTRATISTA tramitará la solicitud de dichos servicios ante la ENTIDAD, en concordancia con lo dispuesto en la Circular 16 de 2014 y la Circular 10 de 2015, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y dando especial cumplimiento a la Ley 1618 de 2013 y todas las normas que la desarrollen, aclaren, modifiquen o sustituyan.

De la misma manera, cuando quiera que el CONTRATISTA no suministre de manera inmediata los

medicamentos formulados que estén incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, este se obliga a garantizar su entrega en los términos y condiciones señalados en la Resolución 1604 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y a reportar de manera mensual a la ENTIDAD la información prevista en el artículo 8 de la norma citada. No obstante lo anterior, si esta es de extrema urgencia, el CONTRATISTA se obliga a efectuar la entrega al momento de la solicitud del medicamento.

PARÁGRAFO CUARTO.- PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: En caso que dentro del objeto del presente contrato, se encuentren incluidas actividades de promoción y prevención, éstas se ceñirán a lo establecido en la Resolución 4505 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, la Resolución 1588 de 2016, la Resolución 412 de 2000, Acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, y la Resolución 2003 de 2014 en cuanto a cumplimiento de condiciones de habilitación para servicios de promoción y prevención y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.

PARÁGRAFO QUINTO.- TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: De conformidad con lo dispuesto por la Resolución 2438 de 2018 y la Resolución 1479 de 2015 "Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios de tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado", las partes de mutuo acuerdo establecen que para efectuar el cobro y pago de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC de atenciones de usuarios de movilidad que pertenezcan al Régimen Subsidiado, se procederá conforme lo dispuesto en las mencionadas resoluciones, surtiendo para cada caso el respectivo cobro de acuerdo al modelo acogido por cada entidad territorial.

SEGUNDA.- GARANTÍA DE CALIDAD: El CONTRATISTA será responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, bajo el entendido que ello no supone delegación del riesgo del aseguramiento en los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; así, en virtud del principio del *Neminem non laedere* y en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del Código Civil en lo pertinente, asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales, fisiológicos y de cualquier otra naturaleza que determine la ley y/o jurisprudencia que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo.

En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario, afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que prestará los servicios de salud a los afiliados de la ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. No obstante lo anterior, en los eventos de existencia de las referidas reclamaciones, será obligación del CONTRATISTA aportar oportunamente a la ENTIDAD y a petición de esta, la historia clínica completa y sus anexos, cuya guarda le corresponde en virtud de lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas concordantes; la no remisión, o remisión incompleta, ilegible y/o tardía de dicho documento y sus anexos que afecte el derecho de defensa que le asiste a la ENTIDAD y que genere por ese hecho condena en su contra, dará lugar al reembolso por parte del CONTRATISTA de los valores que la ENTIDAD haya tenido que pagar por dicho concepto; respecto de lo anterior, los integrantes de la Unión Temporal que integran al CONTRATISTA serán solidariamente responsables frente a la ENTIDAD. Si en virtud de la ejecución de auditoría externa que debe realizar la ENTIDAD a las IPS con que tenga algún tipo de acuerdo de voluntades según el artículo 2.5.1.4.2 del Decreto 780 de 2016, o de la normatividad que lo modifique, adicione o aclare, se concluyera que durante la simple estancia existió falla en el servicio que genera responsabilidad, será de cargo exclusivo del CONTRATISTA.

En todo caso, la ENTIDAD podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales la ENTIDAD debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo; etc.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA certifica que cuenta con los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto de este contrato. Para efectos de dar cumplimiento a lo referido en el parágrafo tercero del artículo 38 del Decreto 4725 de 2005, el CONTRATISTA llevará el control de registros del mantenimiento, verificación de calibración y demás requerimientos establecidos por el fabricante para el funcionamiento seguro del equipo biomédico con el cual se prestará el servicio de salud. Así mismo, declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. La ENTIDAD podrá, previa comunicación, verificar e incluso solicitar copia, y el CONTRATISTA suministrará los documentos que acrediten el cumplimiento de lo previsto en el mencionado decreto o demás disposiciones que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Teniendo en cuenta lo anterior, el CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los usuarios, a terceros o a la ENTIDAD, derivados de: falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio, mal uso y/o uso indebido de los mismos.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA prestará directamente los servicios que hagan parte de este contrato y en consecuencia, no podrá subcontratarlos, ni podrán desplegar conductas o acciones que impliquen intermediación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. No obstante lo anterior, el CONTRATISTA, previa notificación y aceptación por parte de la ENTIDAD, podrá contratar y prestar por otras IPS los servicios que legalmente pueden ser objeto de subcontratación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 y en todos los casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación del presente acuerdo de voluntades, el que los contrate sin la debida autorización a la ENTIDAD. La notificación se hará con el fin de que la ENTIDAD verifique si los servicios de la IPS subcontratada están debidamente habilitados y cumplen con las condiciones señaladas en la Resolución 2003 de 2014 o todas aquellas normas que los modifiquen, sustituyan o deroguen. En todo caso, cualquier perjuicio que se le pudiera ocasionar al afiliado, a terceros o a la ENTIDAD por cuenta de la atención en la institución mediante la que el CONTRATISTA preste los servicios, sea autorizada o no por la ENTIDAD, será responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA. Será causal de terminación automática del presente contrato, subcontratar sin autorización de la ENTIDAD, hacerlo para servicios que no pueden ser objeto de subcontratación o cuando se generen gastos adicionales a los contemplados en el presente contrato en caso que se configure intermediación. La ENTIDAD no avalará ningún tipo de acuerdo entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los que se vea envuelto algún tipo de intermediación o en los que se genere gasto administrativo o de cualquier tipo en los que deba incurrir la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO.- Las peticiones, quejas, reclamos y comunicados que se susciten tanto por parte de los usuarios de la ENTIDAD, como por esta al CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del presente contrato, así como aquellos requerimientos derivados de entes de control o autoridades judiciales y/o administrativas, los contestará el CONTRATISTA de manera clara y precisa en un lapso no mayor a cinco (5) días hábiles después de la notificación. En aquellos eventos en los que las PQR involucren riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas, u otras que según criterio institucional, con base en la vulnerabilidad de la población tengan la marcación de "Riesgo de vida", serán de inmediato cumplimiento, asimismo, aquellas PQR que la superintendencia traslade al vigilado y marque como PQR con riesgo vital

deberán ser resueltas con la inmediatez que la situación del paciente requiera y, en todo caso no podrá superar el término máximo de dos (2) días hábiles desde el traslado, de conformidad con lo previsto en la Circular Externa 08 de 2018 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. El no dar respuesta en los plazos enunciados en la presente disposición será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato, asumiendo como consecuencia el CONTRATISTA cualquier perjuicio de cualquier naturaleza que como consecuencia de ello pueda padecer la ENTIDAD.

Lo anterior, sin perjuicio que la ENTIDAD solicite respuesta en un término menor para casos puntuales, lo cual deberá ser cumplido por el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO CUARTO.- El CONTRATISTA se obliga a contar con la habilitación de la totalidad de los servicios objeto del presente contrato, y manifiesta que respecto de su prestación por parte terceros en los casos autorizados de conformidad con la normatividad vigente, no se configura subcontratación ilegal y/o intermediación alguna, de tal manera que en el evento de incumplimiento e inobservancia de los anteriores, y estas generan sanción de cualquier naturaleza a cargo de la ENTIDAD, el CONTRATISTA asumirá cualquier sanción o perjuicio, pudiendo la ENTIDAD descontar su valor del precio de este acuerdo de voluntades. Lo anterior se entenderá sin perjuicio de las demás consecuencias que de ello se deriven, de acuerdo con lo previsto a lo largo del presente documento.

PARÁGRAFO QUINTO.- En el evento en el que la ENTIDAD recomiende para la atención de sus afiliados, un profesional de la salud con el fin de que realice procedimientos o les brinde cualquier tipo de atenciones en salud al interior de las instalaciones del CONTRATISTA, este, independientemente del beneficiario final del pago, tendrá la obligación de verificar sus condiciones e idoneidad. Teniendo en cuenta que el CONTRATISTA opera dentro de la presente relación contractual con plena autonomía científica, técnica y administrativa; será de su potestad aceptar o no las recomendaciones que la ENTIDAD le formule en este sentido, y en el caso de autorizarlas, asumirá la obligación de coordinar y controlar su actividad.

TERCERA.- CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN AL AFILIADO: El CONTRATISTA tendrá derecho a la cobertura económica por cuenta de la ENTIDAD cuando preste los servicios mencionados en la Tabla de Negociación anexa al presente contrato, o las demás que adicionen las partes, a los afiliados a la ENTIDAD. Los servicios se prestarán a los afiliados de la ENTIDAD que presenten su documento de identificación y/o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y solo se solicitará el carné de afiliación siempre y cuando el usuario lo porte al momento de la atención, previa verificación de tal condición presentando la correspondiente autorización emitida por la ENTIDAD para efectos de atención de sus afiliados. Así mismo, se obliga a aplicar todas las normas y protocolos que para el efecto expida el Gobierno Nacional, en especial lo dispuesto en la Resolución 4331 de 2012. El CONTRATISTA se obliga a adoptar los procedimientos y requisitos que la ENTIDAD ha establecido en sus protocolos de atención.

El CONTRATISTA al momento de prestar los servicios a los afiliados o inscritos de la ENTIDAD se obliga a: (i) adoptar los procedimientos y requisitos que la ENTIDAD ha establecido en sus protocolos de atención y (ii) cumplir con las condiciones de atención al afiliado, el cual hace parte integral del presente contrato para todos los efectos.

Adicionalmente, el CONTRATISTA se obliga a cumplir con las siguientes condiciones al momento de prestar servicios a los afiliados o inscritos de la ENTIDAD:

1. El CONTRATISTA constatará la calidad de afiliado a la ENTIDAD, y solicitará al usuario las autorizaciones correspondientes para la prestación de los servicios expedidas por la ENTIDAD. La autorización al CONTRATISTA para prestar al afiliado los servicios médicos se dará a través de NAP (Número de Autorización Previa), el que se consignará en el encabezado de la historia clínica y en los soportes de facturación. Cuando se requiera cubrimiento económico de servicios que necesiten autorización o cuando sea necesario el cambio a un nivel superior, según lo expresamente establecido en los protocolos de

procedimientos y requisitos necesarios para el acceso de los servicios por parte de los afiliados, deberá solicitarse una nueva autorización (NAP), según sea el caso. La historia clínica incluirá, entre otros, un código de identificación correspondiente al número del documento de identificación del afiliado.

2. En caso de no recibir autorización para asumir la cobertura económica del servicio a cargo de la ENTIDAD, sea porque la persona que requiere el servicio no es afiliado a la ENTIDAD o por cualquier otra razón legalmente válida, el valor de la atención será responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA, quien en caso de incapacidad de pago del paciente, deberá cobrar al ente territorial respectivo, o en caso de haber capacidad de pago por parte del paciente o su familia, podrá cobrar al afiliado el valor de la atención, previa autorización expresa del usuario, pero en ningún caso será de cargo económico de la ENTIDAD la atención o servicio que se preste sin su respectiva autorización en los términos establecidos en el presente contrato. En ningún caso la no cobertura económica por parte de la ENTIDAD será justificación para la no prestación de un servicio a un usuario en una situación de urgencia, ni para eximirse de responsabilidad civil, penal, disciplinaria o administrativa en los mismos eventos.
3. En el evento que la ENTIDAD no emita la correspondiente autorización, esta negación se enviará al CONTRATISTA vía fax o e-máil. El CONTRATISTA se obliga a contar y tener siempre a disposición estos medios de comunicación para que una vez notifique al usuario la negación envie de vuelta vía fax el correspondiente formato firmado por el usuario a la ENTIDAD.
4. En caso que el paciente al utilizar el servicio, presente el formato vigente de autorización de la ENTIDAD o cualquier otro que disponga la ENTIDAD, el CONTRATISTA revisará que este formato cuente con todos los requisitos exigidos en los protocolos de modelo de atención que pueda tener la ENTIDAD, y los cuales hacen parte integral de este contrato, para prestar el servicio ordenado por el médico.
5. El médico que preste la atención al usuario diligenciará la "Epicrisis" completa o resumen de atención, incluido el diagnóstico según lo dispuesto en la Resolución 3905 de 1994 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Adicionalmente deberá diligenciar la historia clínica, en la que se deberá consignar toda la información según lo contemplado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan, dejando claro si el evento es de origen laboral, accidente de tránsito, enfermedad general o evento catastrófico, para así mismo ser reportado adecuadamente al área de facturación.
6. Cuando el traslado se deba a que el usuario requiere la atención en un nivel superior o necesita un servicio que no hace parte del presente contrato, requerirá para su cobertura económica por parte de la ENTIDAD nueva autorización (NAP) para tal efecto. En caso de que no haya autorización de cobertura económica por parte de la ENTIDAD, los costos tanto de la atención como del traslado, no serán asumidos por la ENTIDAD sino que se serán responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA.
7. En los casos de pacientes con enfermedades terminales, el CONTRATISTA dará cumplimiento a lo establecido en la Resolución 5857 de 2018; no obstante lo anterior, si el CONTRATISTA no cuenta con unidad de cuidados paliativos y por criterio médico y con base en la autonomía científica que le asiste, se considera necesario suministrar soporte ventilatorio a un paciente terminal, la ENTIDAD asumirá el costo de este servicio al valor fijado para estancia en Unidad de Cuidados Intermedios y de acuerdo con las tarifas que para tal servicio fijen las partes, independientemente del servicio que para tales fines utilice el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato de acuerdo con el horario que haya señalado en su Modelo de Atención y/o Prestación de Servicios, teniendo en cuenta que dicha información debe estar consignada en el mismo y que de conformidad con lo señalado en el literal c del numeral 1 del artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, el mencionado documento es requisito básico para la negociación y posterior suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud.

En virtud de lo anterior, las modificaciones o ajustes sobre el Modelo de Atención y/o Prestación de Servicios del CONTRATISTA deberán ser informadas por este a la ENTIDAD y por escrito con por lo menos treinta (30) días de anticipación a la fecha en que pretendan implementarse, con el fin de que la ENTIDAD determine dentro de dicho término la conveniencia de continuar o no con la presente contratación de cara a

las necesidades de sus afiliados, pudiendo en consecuencia proceder a la terminación unilateral del presente acuerdo de voluntades a partir de la fecha de implementación de los cambios en el Modelo de Atención y/o Prestación de servicios del CONTRATISTA. En consecuencia, cualquier cambio no informado a la ENTIDAD o no consentido por esta respecto de dicho documento se considerará como un incumplimiento contractual y dará lugar a su terminación en los términos señalados en la cláusula correspondiente del presente documento.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA se obliga a cumplir las siguientes condiciones tratándose de contacto directo con el afiliado:

1. Tener una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. Su horario de atención deberá ser acorde a las necesidades de los usuarios.
2. Las funciones que se le asignen al personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario, deben ser claras y expresas, señaladas en un manual de procesos y procedimientos.
3. Las Oficinas de Atención al Usuario deberán contar con los medios idóneos para que se asista y atienda al usuario con prontitud, agilidad, eficiencia y eficacia. Así mismo, contar con un mecanismo apropiado para la radicación de los Derechos de Petición que presenten los interesados.

PARÁGRAFO TERCERO.- En los casos de hospitalización en los que el estado de salud del paciente lo amerite, teniendo en cuenta el criterio del médico y/o equipo tratante, y con el fin de mejorar los indicadores de oportunidad en dicho servicio, será obligación del CONTRATISTA evitar estancias no pertinentes, para lo cual dispondrá la remisión del paciente al Programa de Hospitalización Domiciliaria definido por la ENTIDAD, en los casos en que ello sea pertinente desde el punto de vista médico; la inobservancia de esta cláusula dará lugar a la aplicación de lo dispuesto en el anexo técnico 6 de la Resolución 3047 de 2008 y demás normatividad que la modifique, complemente o sustituya.

PARÁGRAFO CUARTO.- El CONTRATISTA no desplegará conductas que puedan considerarse como barreras de acceso a los servicios objeto del presente contrato, y en consecuencia no exigirá, entre otros, sellos respecto de las autorizaciones expedidas o trámites adicionales, debiendo en consecuencia observar lo señalado en el sistema autorizador de la ENTIDAD y en la normatividad vigente. La inobservancia de lo señalado en la presente estipulación será considerada como incumplimiento grave en los términos referidos en este documento.

CUARTA.- TARIFAS: El valor de los servicios que el CONTRATISTA prestará a los afiliados a la ENTIDAD en desarrollo del presente acuerdo de voluntades, será el que corresponda a las tarifas vigentes al momento de la prestación del servicio. Los servicios y tarifas se encuentran detallados en la Tabla de Negociación con fecha de inicio de vigencia el día primero (1°) de octubre de dos mil diecinueve (2019), que tal y como se expresó en la primera disposición de éste documento, hace parte integral del mismo para todos los efectos.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar las tarifas siempre que haya transcurrido al menos un (1) año de su vigencia y por una sola vez al año.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El hecho que el valor de algunos de los servicios objeto del presente contrato se encuentren expresados en tarifas ISS o SOAT, no significará que todos los procedimientos del Manual ISS o SOAT o cualquier otro Manual, se encuentren contemplados en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pues los procedimientos contemplados dentro de este, son sólo los de la Resolución 5857 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o aclaren.

Así mismo, en aquellos eventos en los que el CONTRATISTA deba prestar servicios que no se encuentren dentro del objeto del presente contrato (se encuentren o no dentro del Plan de Beneficios en Salud con

cargo a la UPC) a los usuarios de la ENTIDAD y previa autorización expresa por parte de ésta, su valor corresponderá al mismo expresado en el manual tarifario indicado como base del valor de los servicios contenidos en las Tablas de Negociación anexas o en su defecto al pactado de mutuo entre las partes.

PARÁGRAFO TERCERO.- EXCLUSIÓN DE SERVICIOS: La ENTIDAD podrá excluir del objeto del presente contrato, de manera parcial, los servicios, las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y/o medicamentos que a su criterio no requiera. Para ello, deberá notificar al CONTRATISTA con una antelación no inferior a treinta (30) días previos a la fecha en la cual se entenderá efectuada la respectiva exclusión. El uso de esta facultad no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento de este contrato y no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción.

PARÁGRAFO CUARTO.- VALOR DEL PRESENTE CONTRATO: El presente contrato tiene un valor indeterminado, que se establecerá mensualmente de acuerdo con los servicios de salud facturados por el CONTRATISTA a la ENTIDAD, en la medida en que vaya prestando el servicio y durante la vigencia del mismo.

PARÁGRAFO QUINTO.- En el evento en que por circunstancias excepcionales la ENTIDAD deba autorizar servicios no incluidos de forma expresa en la tabla de negociación anexa al presente contrato, los mismos podrán ser facturados a tarifa global o a la tarifa que establezcan las partes de mutuo acuerdo, sin que para dichos servicios y por lo anterior pueda considerarse al CONTRATISTA como red de la ENTIDAD, teniendo en cuenta lo señalado en el numeral 4 del artículo 178 de la Ley 100 de 1993.

PARÁGRAFO SEXTO.- El CONTRATISTA garantizará las atenciones por portabilidad en salud que se encuentran referenciados en el Decreto 780 de 2016 y las normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren y que se presenten durante la ejecución de actividades del presente acuerdo de voluntades.

PARÁGRAFO SÉPTIMO.- Teniendo en cuenta que la facultad legal y estatutaria de firmas de contratos, otrosíes y/o cualquier documento que comprometa a la ENTIDAD, reposa en cabeza del representante legal principal de la sociedad o sus respectivos suplentes para ello, los gerentes de sucursal, directores médicos y/o funcionarios de la ENTIDAD en cada sucursal, no están autorizados para firmar y/o suscribir ningún documento contractual como tampoco comprometer a la sociedad en tal sentido, lo anterior sin detrimento de la función de interlocución, negociación, discusión y acercamiento que tales funcionarios ejercen para el buen relacionamiento comercial.

PARÁGRAFO OCTAVO.- El hecho de que algunos servicios médicos, medicamentos y/o insumos, no se encuentren en la Tabla de Negociación o en los anexos técnicos, se entenderán no negociados, por lo cual su tarifa será la de la ENTIDAD.

PARÁGRAFO NOVENO.- En el caso que en el presente contrato se encuentre estipulados procedimientos quirúrgicos y no estén bajo tarifario ISS2001, las partes acuerdan seguir los parámetros de liquidación establecidos en dicho manual tarifario.

QUINTA.- FORMA DE PAGO: La ENTIDAD cancelará los servicios que solicite al CONTRATISTA, a las tarifas señaladas en la Tabla de Negociación anexa al presente documento; para lo anterior, el CONTRATISTA deberá radicar la factura correspondiente dentro de los treinta días (30) de cada mes con sus respectivos soportes. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, sus facturas anexando los siguientes documentos:

1. Relación detallada de los afiliados atendidos. El número de afiliados por factura no superará a los cincuenta (50).
2. Constancia individual de atención a cada afiliado, debidamente firmada por el respectivo afiliado atendido o acudiente.

3. En los casos de suministro de medicamentos no financiados con recursos de la UPC, copia simple de la factura de venta o documento equivalente expedida por el proveedor del CONTRATISTA, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018.
4. Resumen legible y completo de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura, que se hubieran prestado a cada uno de los afiliados atendidos, de acuerdo con la Resolución 3905 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen o amplien.
5. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
6. Número de Autorización (NAP) emitido por personal autorizado de la ENTIDAD, o váucher preimpreso, según sea el caso.
7. Recibo de caja de copagos, cuotas moderadoras, en caso de presentarse estos eventos.
8. Los demás soportes originales de los servicios facturados.

La factura, cumplirá los requisitos de ley y tributarios, especialmente los contemplados en el Estatuto Tributario y demás normas que lo adicionen, modifiquen, o aclaren. Los valores recaudados por el CONTRATISTA por concepto de copagos y cuotas moderadoras que en principio son de propiedad de la ENTIDAD, una vez recaudados por el CONTRATISTA, se tendrán como pago parcial y anticipado del precio de este contrato. El plazo máximo para presentar facturas de cualquier servicio no podrá ser superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 del Decreto 1281 de 2002 del Ministerio de Salud, y demás normas que la aclaren, adicionen modifiquen o sustituyan.

En ningún caso será procedente el pago de sumas frente a las instituciones prestadoras de servicios de salud por parte de la ENTIDAD por servicios prestados con fecha anterior a la establecida en la autorización expedida por la ENTIDAD, sin perjuicio de las normas especiales en materia de atención inicial de urgencias, lo anterior según lo dispuesto en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO PRIMERO.- La generación y trámite de glosa por parte de la ENTIDAD se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.12 del Decreto 780 de 2016, así como lo dispuesto en el Manual Único de Devoluciones y Glosas a que hace referencia el Anexo Técnico No. 6 y 8 de la Resolución 3047 de 2008, la cual fue modificada parcialmente por la Resolución 4331 de 2012 y demás normatividad que aclare, modifique, adicione o sustituya la vigente, y su ejercicio no implica la devolución de las facturas al CONTRATISTA, toda vez que por normas tributarias, la ENTIDAD debe mantener las mismas como soporte contable, según lo establecido en la Resolución 1474 de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, por lo que la glosa a la factura por parte de la ENTIDAD se presentará al CONTRATISTA, por medio de un informe detallado, indicando los motivos de la inconformidad, por lo que el CONTRATISTA deberá de forma periódica descargar las notificaciones de glosas y devoluciones desde el aplicativo web, que para tal efecto designe la ENTIDAD. De acuerdo con lo anterior, las partes acuerdan además que las glosas que se presenten por pertinencia se mantendrán.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- PROHIBICIÓN ESPECIAL: El CONTRATISTA no cobrará al afiliado ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, en exceso de las sumas equivalentes a copagos, cuotas moderadoras o el valor de servicios que hayan sido solicitados e incumplidos por el afiliado. En el evento en que el CONTRATISTA suministre bienes o servicios en condiciones diferentes a las contempladas en la Resolución 5857 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, deberá cubrir el cargo económico sin perjuicio de que opte por facturar los mismos a la entidad territorial o al usuario, previa aceptación del mismo, su acudiente o representante, pero en ningún caso a la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO.- SUMINISTRO DE LAS PRESCRIPCIONES POR TECNOLOGÍAS NO

FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y/O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: En el caso de requerirse prescripción de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 2438 de 2018 y la Resolución 1885 de 2018, de acuerdo con la autonomía de los profesionales de la salud a su cargo, garantizando siempre los principios de ética profesional, racionalidad y evidencia científica.

El CONTRATISTA deberá a través de su médico de la salud tratante prescribir la tecnología no financiada con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, mediante el aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual responderá por su pertinencia técnica y científica en cumplimiento a la autonomía médica y auto regular de los profesionales de la salud a cargo del CONTRATISTA; prescripción que será equivalente a la orden o fórmula médica y la cual permitirá ser impresa el mismo día de la prescripción para entrega directa al usuario.
El CONTRATISTA se obliga a cumplir tanto con los requisitos legales dispuestos en la Resolución 1885 de 2018, sobre las condiciones y los requisitos para la prescripción de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, como aquellas que de manera particular le solicite la ENTIDAD para garantizar que ésta última pueda realizar el correspondiente trámite de recobro y/o cobro ante la ADRES y/o Entidad competente, por lo cual se obliga a aceptar y cumplir los requerimientos que la ENTIDAD le haga conocer mediante comunicación escrita.

El CONTRATISTA acepta de manera expresa e irrevocable que en caso tal que por falta de cumplimiento de condiciones o requisitos legales o contractuales no se haga posible el recobro y/o cobro ante la ADRES y/o Entidad competente, o que éste Ente lo niegue por falta de cumplimiento de los requisitos que deban ser suministrados por parte de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) como lo es el CONTRATISTA, éste se obliga a responder por tal valor a favor de la ENTIDAD, para lo cual ésta última podrá descontar de la facturación presentada por el primero el valor que no pudo ser recobrado.

El CONTRATISTA se obliga a que sus médicos tratantes se encuentren inscritos en el Registro de Talento Humano en Salud –RETHUS – y sus servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, e igualmente estará atento a que soliciten la clave que será personal e intransferible, para que dé uso a la plataforma tecnológica del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.

Así mismo, el CONTRATISTA, hará llegar a la ENTIDAD tanto la copia de la certificación de inclusión de sus profesionales de la salud en el RETHUS como la copia del acta de constitución de la junta de profesionales de la salud descrita en la Resolución 1885 de 2018.

El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a informar cada vez que se produzca una novedad en el registro de sus profesionales prescriptores de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, lo anterior permitiendo que la ENTIDAD identifique los médicos tratantes, en caso de no presentarse novedades deberá TRIMESTRALMENTE remitir certificación.

En cualquier momento las partes propenderán por adoptar la figura de "cobro" contemplada en la Resolución 1885 de 2018 en su numeral 1 del artículo 3, en lo que hace referencia a las prestaciones en tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios.

Teniendo en cuenta la condición de transitoriedad de la Resolución 1885 de 2018 y la Resolución 2438 de 2018, y para dar cabal cumplimiento a las condiciones allí estipuladas, se deberá aplicar lo establecido en el artículo 97 y artículo 46 respectivamente.

PARÁGRAFO CUARTO.- APLICACIÓN DEL "COBRO" PARA LAS TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y/O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: De conformidad con lo establecido y regulado por el numeral 1 del artículo 3 de la Resolución 1885 de 2018, actuando en pro y en beneficio

del adecuado flujo de los recursos en favor de todos los que hacen parte de la cadena de distribución, entrega y prestación de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, se acuerda, reconoce y acepta que, las partes se acogen para todos los efectos de este parágrafo a la figura de "COBRO" descrita y desarrollada en la disposición legal referida en el presente parágrafo.

Así, el CONTRATISTA radicará ante la ENTIDAD las facturas de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios con todos los anexos y requisitos legales, adicionando el código único de aprobación de tal servicio, otorgado por la plataforma dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social para ello.

Hecho lo anterior, la ENTIDAD, en su condición de recobrante, recibirá la factura con sus soportes, alistará todo el procesamiento y embalaje del "cobro" y garantizará su radicación a instancias de la ADRES o quien haga sus veces, aclarando que estas facturas por tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, no serán canceladas por la ENTIDAD, ya que se reportará en la modalidad de giro directo característica de la figura de "COBRO" aquí indicada, de manera que, el pago efectivo será en la relación ADRES – CONTRATISTA, y se dará después de ser agotado el procedimiento descrito en los artículos 35 y siguientes de la Resolución 1885 de 2018, para ello se requiere que, el CONTRATISTA se encuentre inscrito en el Registro de prestadores y/o proveedores para giro directo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, obligación que adquiere en tal sentido.

PARÁGRAFO QUINTO.- TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y/O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS VÍA FALLO DE TUTELA: El CONTRATISTA radicará las facturas por servicios prestados en virtud de un fallo de tutela, siempre y cuando exista autorización previa y expresa de la ENTIDAD según Resolución 1885 de 2018, Resolución 2438 de 2018, así como las demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen, en un término que en ningún caso podrá exceder dos (2) meses siguientes al momento en que se presta el servicio o se efectúa el suministro objeto del fallo, so pena del no pago por parte de la ENTIDAD de no cumplir con el anterior procedimiento.

PARÁGRAFO SEXTO.- Será causal de no pago de las facturas por los servicios prestados en desarrollo del objeto del presente contrato el hecho de que tanto las facturas como las autorizaciones, presenten enmendaduras, tachaduras, correcciones efectuadas con corrector líquido, etc.

SEXTA.- VIGENCIA: El presente contrato tendrá una duración igual a un (1) año contado a partir de la fecha de su suscripción. No obstante lo anterior, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento su decisión de darlo por terminado, éste se prorrogará automáticamente por el periodo de un año y así sucesivamente.

Cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato de manera unilateral en cualquier tiempo y sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellas, dando aviso por escrito a la otra de su intención de terminarlo con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha en que se pretende terminar. Esta terminación no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento del presente contrato y por ende no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción. No obstante la notificación aludida, es obligación del CONTRATISTA completar todas las autorizaciones pendientes expedidas durante la vigencia del contrato, atendiendo a los usuarios de la ENTIDAD que se le encomiende durante ese mes por parte de la ENTIDAD. Igualmente la ENTIDAD se obliga a efectuar todos los pagos a que se obliga en virtud de las autorizaciones dadas durante la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO.- La terminación unilateral del contrato, en la que medie la simple voluntad de una de las partes, que prevé aviso prudencial a la otra parte, en consideración a la naturaleza del objeto contractual, la ley y la costumbre, se constituye en medio idóneo y legítimo para dar por terminado el presente contrato sin que con ello se vulnere la equidad que debe existir en razón de la buena fe contractual observada por las

partes tanto en la celebración del contrato como en su ejecución y terminación.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Además de las señaladas a lo largo del presente documento, el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a:

1. Prestar los servicios objeto del presente contrato, a los afiliados a la ENTIDAD con la mayor diligencia y sin ningún tipo de discriminación.
2. Disponer de los recursos de toda índole necesarios para la prestación de los servicios objeto de este acuerdo de voluntades, en las condiciones específicas de disponibilidad y continuidad señaladas en el presente contrato.
3. Cumplir con los estándares de oportunidad pactados para la prestación de los servicios objeto del presente contrato conforme al anexo correspondiente.
4. Responder por su profesionalismo en el desarrollo del presente contrato, garantizando que el personal que destinará para su ejecución está debidamente capacitado y cuenta con la experiencia y autorización suficiente y necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente contrato.
5. Permitir a la ENTIDAD el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, suministrando fotocopia de la historia clínica y demás documentos que requiera la ENTIDAD para fines exclusivos de auditoría médica de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.
6. Ajustar sus recursos para la óptima y continua prestación de los servicios objeto del presente contrato, informando oportunamente, ya sea de manera previa o concomitante en los casos en que no sea posible lo primero, de todas aquellas circunstancias que lo pudieran afectar, adoptando y ejecutando los planes de contingencia que resultaren necesarios y aquellos que de manera puntual le requiera la ENTIDAD.
7. Reportar a la ENTIDAD dentro del primer (1) día hábil siguiente a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o de evento catastrófico, accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008.
8. Mantener disponibilidad de agenda durante cada vigencia anual, generando a la EPS-S acceso a verificación.
9. Reportar a la ENTIDAD todas las actividades causadas y/o prescritas en el marco de las atenciones al asegurador con una periodicidad mensual.
10. El CONTRATISTA se obliga a cargar todas las actividades causadas y/o prescritas de forma mensual, en la plataforma dispuesta por la ENTIDAD indistintamente de la ejecución con una periodicidad mensual.
11. Se obliga a informar y/o reportar a la ENTIDAD ante cualquier requerimiento todas las actividades, servicios y/o tecnologías causadas, estén ejecutadas o no.
12. Garantizar la debida diligencia en la materialización efectiva de los servicios que se identifiquen como pendientes en el marco de la ejecución del contrato y que pongan en riesgo legal o reputacional a la EPS ante autoridades de Inspección, Control y Vigilancia y/o autoridades judiciales.
13. Entregar a la ENTIDAD un registro sistemático con la información de los pacientes con diagnóstico confirmado (laboratorio o clínica) de una enfermedad huérfana - rara, de acuerdo al listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 2048 de 2015) (anexo 1), sobre la incidencia, prevalencia y distribución geográfica de los casos; facilitando la identificación de medidas necesarias para orientar acciones en recursos sanitarios, sociales y científicos.
14. Cumplir con la Política Nacional de Salud Mental establecida en el Plan Decenal de Salud Pública mediante la Resolución 1841 de 2013 y adoptado mediante la Resolución 4886 de 2018.
15. El CONTRATISTA se obliga a diligenciar en el software de historias clínicas la información de los pacientes con claridad, veracidad y certeza, actualizándola cada vez que se presente una novedad en virtud de una atención prestada por éste. En razón de lo anterior, deberá responder ante la ENTIDAD por concepto de inexactitudes, confusiones, datos equivocados, no actualizados, y demás

inconsistencias que conlleven a errores a la ENTIDAD o cualquier tercero. Este software es de propiedad de la ENTIDAD y se le concede al CONTRATISTA la licencia de uso para la ejecución del presente contrato.

16. El CONTRATISTA aceptará, cooperará y colaborará eficientemente y de su propio cargo en el proceso de autorizaciones de servicios de la ENTIDAD, ajustando sus recursos a los requerimientos necesarios para la ejecución de dicho proceso. El CONTRATISTA en virtud de la suscripción del presente documento, declara conocer a cabalidad el Sistema de Autorizaciones con que cuenta la ENTIDAD, obligándose a utilizarlo durante la ejecución del contrato. La ENTIDAD únicamente asumirá el costo de las transacciones.
17. Enviar la información de los indicadores de oportunidad conforme lo señalado en la Resolución 1552 de 2013 y demás normatividad vigente, los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, en el formato que para el efecto ha establecido la ENTIDAD.
18. El CONTRATISTA certificará que los servicios ofertados son los habilitados.
19. El CONTRATISTA se compromete de forma periódica a notificar a la ENTIDAD los servicios que por algún motivo ya no se encuentren habilitados, si hay lugar a ello.
20. Dar respuesta a los comunicados y quejas que se susciten tanto por parte de los usuarios de la ENTIDAD como por ésta al CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del presente contrato, en los términos establecidos en la cláusula segunda del presente documento.
21. Pagar los salarios y las prestaciones sociales de su personal, en el entendido que entre dichas personas y la ENTIDAD no existe vínculo laboral ni contractual alguno.
22. El CONTRATISTA se obliga a presentar a la ENTIDAD de manera mensual en medio magnético y junto con la facturación, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
23. Con el ánimo de mejorar la calidad en la atención de nuestros protegidos, se hace necesario que el CONTRATISTA se obligue a entregar de manera oportuna los resultados de los exámenes diagnósticos que se realicen a los usuarios de la ENTIDAD, en especial de aquellos resultados donde se identifiquen casos con DIAGNÓSTICO POSITIVO DE CÁNCER, con el propósito de identificarlos, controlar el riesgo, realizar detección temprana y tratamiento oportuno de la enfermedad, de conformidad con lo establecido en el Plan nacional para el control del cáncer del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1384 de 2010, Ley 1388 de 2010 y demás normas que lo complementen, aclaren o sustituyan.
24. Cuando a ello haya lugar y/o le sea requerido por la ENTIDAD, remitir junto con las facturas constancia del pago al SGSSS vía PILA de sus empleados, manteniendo en todo caso el pago oportuno de los aportes a la seguridad social y parafiscal de sus empleados.
25. Asegurar la ruta materna como estrategia de control de la modalidad materno perinatal.
26. Disminuir Barreras de acceso a la atención del binomio madre – hijo.
27. Garantizar una atención adecuada del preparto, parto y post parto inmediato, de acuerdo a protocolos establecidos por medicina basada en la evidencia, con el fin de disminuir las complicaciones maternas ocurridas durante el parto y neonatales.
28. Facilitar el seguimiento a la gestión y atención en salud de esta población específica con el uso de indicadores que permitan monitorizar la calidad en la prestación de los mismos, y hacer mejoramientos oportunos.
29. Implementar políticas de seguridad del paciente que permitan evitar y disminuir la ocurrencia de eventos adversos derivados de la atención en salud y de la práctica médica.
30. Garantizar acciones que permitan mejorar la calidad de vida del paciente, trabajo en estrategias para fomentar su salud y prevenir complicaciones que involucren no solo al usuario sino a su familia, informando a la ENTIDAD de la no adherencia de la paciente al tratamiento.
31. Garantizar la prestación de los servicios de atención integral de la atención preparto, parto y al recién nacido.
32. De conformidad con la Circular Externa 08 de 2018, el CONTRATISTA se obliga a generar un trato digno a los usuarios, contar con una Oficina de Atención al Usuario de fácil acceso, con multicanales dispuestos a la escucha activa de los usuarios, 24 horas al día – 365 días al año, dar un manejo adecuado y pertinente, respetando términos de respuesta de las peticiones, quejas, reclamos y PQR con Riesgo de Vida.

33. Dar cumplimiento a lo contemplado en la Resolución número 561 de 2019, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
34. De acuerdo con la Circular Externa 08 de 2018, el CONTRATISTA se obliga a reporta en el módulo de datos generales en el nuevo Sistema de Recepción y Validación de Archivos (NRVCC), la información de las asociaciones de usuarios.
35. El CONTRATISTA se obliga, a que su póliza de responsabilidad civil médica/profesional otorgue cubrimiento tanto a los perjuicios patrimoniales como extrapatrimoniales por el valor asegurado exigido en la cláusula de Garantías del presente contrato y sin ningún tipo de sublímites a estos.
36. El CONTRATISTA se obliga a cumplir con las instrucciones para el diligenciamiento de las variables de tipo y número de identificación en el certificado de nacido vivo y en el certificado de defunción, establecidas en la Circular 024 de 2019, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
37. El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a la Circula 08 de 2019, frente a intensificar y fortalecer las acciones de control, prevención y atención integral del Dengue.
38. El CONTRATISTA se obliga a cumplir con la Política de Atención Integral en Salud - PAIS - y su Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS - establecidos en la Resolución 429 de 2016, así como con el Manual Metodológico estipulado en la Resolución 3202 de 2016.
39. El CONTRATISTA se obliga a revisar y a descargar periódicamente las notificaciones de glosas y devoluciones desde el aplicativo (WEB) que para tal efecto designe la ENTIDAD.
40. El CONTRATISTA deberá acatar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018 modificada parcialmente por la Resolución 276 de 2019), contando con la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del personal requerido para su implementación y operación, reportando a su vez, bajo el marco de las Resoluciones 3374 de 2000, 4505 de 2012, 2175 de 2015 y las demás fuentes de información existentes, o las normas que las modifiquen o sustituyan, la evaluación de los resultados en salud derivados de las intervenciones establecidas en las citadas rutas.
41. Garantizar la atención oportuna y la cobertura de servicios de salud a las personas con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y/o salud mental, eliminando cualquier tipo de barreras de acceso a los mismos, conforme lo señala la Circular Externa 02 de 2018.
42. El CONTRATISTA para la calidad de la atención integral en salud de niños y niñas menores de cinco años, se obliga a implementar la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIPEI), de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico del Plan Decenal de Salud Pública, contenido en la Resolución 1841 de 2013.
43. Cuando ello aplique, el CONTRATISTA se obliga a cumplir con los tiempos de retención y conservación de la historia clínica, así mismo, con las condiciones establecidas para la entrega, disposición final y consecuente eliminación de este documento, lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 839 de 2017. El incumplimiento de este precepto jurídico generará sanciones aplicables de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.
44. El CONTRATISTA deberá garantizar la formación del comité de ética hospitalaria dentro de su Institución como una forma de participación en salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.10.1.1.14 del Decreto 780 de 2016.
45. Formular procedimientos, servicios y medicamentos que estén comprendidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. En caso de formular fuera de este, se debe seguir el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018 y 2438 de 2018.
46. Informar a la ENTIDAD sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su atención, enviando copia del Certificado de Defunción dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho. La información de fallecidos deberá ser suministrada a la sede de la Dirección Médica de la Sucursal de la ENTIDAD correspondiente, utilizando los formatos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Circular Externa conjunta 0081 de noviembre 13 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
47. Divulgar a su personal médico y aplicar los parámetros establecidos por la ENTIDAD en la Tabla de

Dias de Incapacidad por Diagnostico.

48. En el momento de la atención, el CONTRATISTA deberá consultar y/o verificar si el usuario se encuentra activo y con derechos plenos en la ENTIDAD.
49. De conformidad con lo establecido en el numeral 10 del Articulo 33 de la Resolución 4445 de 1996 y la Circular Externa 19 de 2007, el CONTRATISTA se obliga, para el caso de protegidos de la ENTIDAD que fallezcan en su Institución y requieran la práctica de autopsia, realizar adecuación de las respectivas salas de autopsia con los estándares de calidad y habilitación del servicio.
50. En los casos donde el CONTRATISTA preste los servicios de hospitalización y/o urgencias a los usuarios de la ENTIDAD, deberá contar con un espacio fisico para depósito de cadáveres bajo los requisitos establecidos en los articulos 2.8.9.25 y 2.8.9.16 del Decreto 780 de 2016.
51. Con el objetivo de mantener unas condiciones seguras, confortables y productivas, el CONTRATISTA, se obliga a garantizar a la ENTIDAD el cumplimiento en todo momento con toda la legislación colombiana en materia de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, artículos 348 del Código Sustantivo del Trabajo; 80, 81 y 84 de la Ley 9ª de 1979; Resolución 2400 de 1979; Resolución 2013 de 1986; Resolución 1016 de 1989; Decreto-ley 1295 de 1994; Ley 1562 de 2012; Resolución 1409 de 2012; Resolución 3368 de 2014; Decreto 1072 de 2015 y demás decretos reglamentarios y todos aquellos disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
52. Las instalaciones en las que el CONTRATISTA ejecute las actividades objeto del presente contrato deberán permanecer en excelente estado, higiénica y estructuralmente estable así como su debida clasificación acorde a la especialidad y naturaleza de los procedimientos que se vayan a realizar en virtud del cumplimiento del objeto del presente acuerdo de voluntades.
53. El material e insumos que el CONTRATISTA utilice en el desarrollo del presente contrato deberá ser suficiente y necesario para la prestación de los servicios objeto del presente contrato y permanecer debidamente esterilizado, en condiciones de higiene y limpieza con los más altos estándares de calidad.
54. El CONTRATISTA se obliga a tener debidamente habilitados los servicios que oferta y contrata con la ENTIDAD en el presente acuerdo de voluntades, en las condiciones y especificaciones de la Resolución 2003 de 2014 y demás normas que aclaren, modifiquen, adicionen o sustituyan.
55. Las novedades en temas de habilitación de las que trata el artículo 12 de la Resolución 2003 de 2014 deberán ser debidamente reportadas a la Entidad Departamental o Distrital de Salud en los términos e instrucciones que se imparten en los parágrafos del mencionado artículo con el fin de mantener actualizada la información de los servicios ofertados por el prestador y que se encuentran pactados en el objeto del presente acuerdo de voluntades.
56. Reportar a la ENTIDAD con la periodicidad y conforme la estructura que esta defina el censo hospitalario.
57. Responder a la ENTIDAD en un término de dos (2) horas cuando se requiera información adicional para el análisis de la superación del tope SOAT.
58. No reproducir ni instalar las herramientas tecnológicas objeto de este contrato en equipos distintos o adicionales a los que autorice la ENTIDAD.
59. Garantizar que cuenta con las herramientas tecnológicas para usar la plataforma de la ENTIDAD y todos los aplicativos y programas necesarios para la prestación de servicios de salud, conforme ésta lo señale.
60. El CONTRATISTA se obliga a entregar y diligenciar el carnet CLAP, según las instrucciones de la ENTIDAD, a toda mujer gestante que inicia el programa de control prenatal, en todos los eventos obstétricos y por cada bebé; en cumplimiento a todas las actividades de P Y P y programas especiales. En razón de lo anterior, deberá responder ante la ENTIDAD y ante cada usuario por la entrega de los mismos con exactitud.
61. El CONTRATISTA se obliga a garantizar la implementación del sistema de selección y clasificación de pacientes – Triage, para determinar la prioridad de la atención de los usuarios en los servicios de urgencias, para lo cual deberá definir e implementar un método de atención, contar con los recursos físicos, humanos y técnicos, cumplir con los tiempos de atención, proporcionar información a los pacientes sobre la metodología de atención a urgencias y en general cumplir con los criterios definidos en la Resolución 5596 de 2015.

62. En todo procedimiento obstétrico, el CONTRATISTA se obliga a realizar dos controles médicos pre-partos, la valoración en la sala de parto del recién nacido y los controles maternos post-partos durante y hasta la recuperación del paciente.
63. El CONTRATISTA se obliga a entregar de manera mensual a la ENTIDAD el soporte de registro de recién nacido vivo a través de imagen, fotocopia o scanner de manera periódica contra lista de eventos obstétricos realizados por el CONTRATISTA, conforme lo establecido en el Decreto 2353 de 2015.
64. El CONTRATISTA se obliga a garantizar la obtención de la contraseña y el usuario propio así como la de su personal médico prescriptor, de conformidad con las condiciones establecidas en la Resolución 1885 de 2018.
65. El CONTRATISTA se obliga a que sus médicos tratantes se encuentren inscritos en el Registro de Talento Humano en Salud – RETHUS – y sus servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, e igualmente estará atento a que soliciten la clave que será personal e intransferible, para que de uso a la plataforma tecnológica del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.
66. Las demás derivadas de este contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- En virtud de lo establecido anteriormente, el CONTRATISTA no podrá bajo ninguna circunstancia prescribir cualquier tipo de servicio que adicional a encontrarse excluido del Plan de Beneficios en Salud, sea considerado por la normatividad vigente como cosmético, elemento de aseo, higiene, limpieza o uso doméstico y en general todos los elementos descritos como tales en el Decreto 677 de 1995. De igual forma, los recursos públicos asignados a salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías si se observa alguno de los criterios enunciados en el Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. Estará igualmente prohibida la prescripción de actividades educativas tales como: caninoterapia, equinoterapia, musicoterapia, hidroterapia, terapias ABA, delfinoterapia, arenoterapia, frutoterapia, entre otras similares, que no se encuentren incluidas expresamente en el listado del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- De conformidad con lo señalado en la Resolución 3374 de 2000, es obligación del CONTRATISTA presentar a la ENTIDAD de manera mensual en medio magnético y junto con la facturación, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS-, conforme la estructura indicada en la mencionada resolución. Los RIPS deben ser enviados por el CONTRATISTA garantizando el registro total de la información señalada en el artículo 4 ibidem, la cual debe ser confiable, segura y con calidad.

El incumplimiento de la presente obligación, dará lugar a la terminación del contrato por parte de la ENTIDAD, sin perjuicio de las demás sanciones a las que hubiere lugar.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD: La ENTIDAD se obliga para con el CONTRATISTA a:

1. Cancelar al CONTRATISTA las facturas por los servicios prestados, de conformidad con lo dispuesto en el presente documento.
2. Prestar al CONTRATISTA la colaboración que requiera para la prestación de los servicios.
3. Las demás derivadas del presente contrato.

NOVENA.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD LABORAL: El presente documento consigna un contrato de naturaleza **comercial**, que excluye en un todo cualquier tipo de relación laboral, de mandato, de dependencia o de representación, de tal forma que el CONTRATISTA no estará sujeto a reglamentos, ni a ningún otro factor de subordinación, razón por la cual no se generará entre él y la ENTIDAD, ni entre ésta y el personal del CONTRATISTA ninguna clase de relación o vínculo laboral. El CONTRATISTA (ni sus empleados, subcontratistas o cualquier tercero mediante el que preste los servicios objeto de este contrato) será en ningún caso empleado, ni trabajador de la ENTIDAD.

Este contrato y su ejecución NO generan vínculos de exclusividad del CONTRATISTA respecto de la ENTIDAD ni viceversa, es decir, que podrá prestar sus servicios a los afiliados de SALUD TOTAL EPS-S S.A., y prestar servicios a terceras personas, a efectos de guardar las normas que sobre sana competencia se han establecido y en especial el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo aclaren, modifiquen, complementen o sustituyan.

DÉCIMA.- DESCUENTOS: El CONTRATISTA con la suscripción del presente contrato, autoriza de manera expresa e irrevocable que la ENTIDAD realice cualquier tipo de descuento del presente contrato de cualquier acreencia originada en cualquier tipo de actos o contratos celebrado entre las partes previamente a la suscripción del presente documento, de manera concomitante o con posterioridad a la celebración del mismo, en relación de las sumas con que ésta última haya tenido que responder en virtud de las acciones u omisiones del CONTRATISTA conforme las obligaciones que se derivan del presente contrato.

DÉCIMA PRIMERA.- VOLÚMENES MÍNIMOS: El CONTRATISTA acepta que por la naturaleza misma del presente contrato (evento) la ENTIDAD no podrá garantizar volúmenes mínimos de usuarios y/o de servicios, existiendo incluso la posibilidad de que durante algún mes, el CONTRATISTA no reciba usuarios o los reciba en volúmenes mínimos por parte de la ENTIDAD, sin que ello configure falta a la buena fe contractual, en el entendido que quien efectúa la elección de la IPS, es el usuario del Sistema, no la ENTIDAD. Es importante señalar que en la eventualidad en que se presente esta situación, no se estará vulnerando la buena fe contractual.

DÉCIMA SEGUNDA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS: El cubrimiento por parte de la ENTIDAD de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, se efectuará solamente en la parte que le corresponde al tope superado y demostrado después de que el CONTRATISTA hubiere agotado los cobros ante las instancias privadas o estatales conforme a la Ley 100 de 1993, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3823 de 2016, y las demás normas que los sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen. Así mismo, el CONTRATISTA se obliga a cumplir con las acciones, mecanismos y demás condiciones establecidas en la Circular Externa 015 de 2016, Circular Externa 04 de 2017 ambas proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud y la Circular Externa 05 de 2017 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás que las sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

DÉCIMA TERCERA.- ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES: En caso de accidente de trabajo o enfermedad laboral, el CONTRATISTA se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Decreto 780 de 2016 y demás normatividad vigente que la sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

Estos casos deben ser reportados a la ENTIDAD e identificados por el CONTRATISTA según su origen y deben ser facturados por evento conforme las tarifas vigentes.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA verificará la existencia del reporte de la mencionada enfermedad laboral o accidente de trabajo diligenciado por el empleador o contratante para la prestación del servicio en el FURAT "Formulario Único de Accidentes de Trabajo" o FUREP "Formulario Único de Enfermedades Profesionales", conforme la normatividad vigente, de acuerdo con la Resolución 156 de 2005 modificada por la Resolución 2851 de 2015.

En caso que no se haya reportado conforme lo dispuesto en la Resolución 156 de 2005, modificada por la Resolución 2851 de 2015, será obligación del CONTRATISTA proceder con la atención respectiva y diligenciar el formato denominado "Formato ATEL- Accidente Laboral" que se anexa al presente contrato y el cual deberá ser adjuntado como soporte de la factura.

No podrán generarse barreras de acceso para la atención de los usuarios por parte del CONTRATISTA, por lo que el hecho que el usuario reporte el origen como laboral y no adjunte el FURAT o el FUREP, podrá ser

subsanado con el diligenciamiento del formato previamente mencionado.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Para todos los efectos, el CONTRATISTA se obliga a aportar a la ENTIDAD los soportes a que hace alusión el Anexo denominado "Manual del Prestador Plan de Beneficios en Salud", documento que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos. Frente a los eventos en los que se utilice material de osteosíntesis, el CONTRATISTA se obliga a remitir a la ENTIDAD la factura donde conste el valor, las características y cantidad de material utilizado.

PARÁGRAFO TERCERO.- En caso que la ENTIDAD no pueda realizar el recobro correspondiente ante la Administradora de Riesgos Laborales porque el CONTRATISTA no adjuntó la totalidad de soportes o no cumplió con lo dispuesto en la normatividad vigente, podrá la primera descontar el valor no recobrado al CONTRATISTA.

DÉCIMA CUARTA.- DETERMINACIÓN DE INCAPACIDADES: La expedición de incapacidades constituye un acto de carácter profesional, libre y responsable, que compromete ante la ENTIDAD y ante las autoridades competentes al médico u odontólogo que la expide, al CONTRATISTA al que este se encuentre adscrito y a cualquier persona que intervenga en su emisión. Todo profesional médico u odontólogo debe evaluar personalmente el estado clínico del afiliado antes de expedir el certificado de incapacidad.

Cuando quiera que frente a cada atención particular y de acuerdo con el criterio de los profesionales adscritos al CONTRATISTA las incapacidades expedidas deban exceder los tiempos establecidos en el instructivo *"Días de incapacidad por diagnóstico"* anexo y que hace parte integral del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a generar remisión para valoración por parte de medicina laboral de la ENTIDAD, para efectos de que se determine la procedencia de la incapacidad generada en lo que exceda el señalado instructivo, de conformidad con lo contemplado en el artículo 19 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Los sobrecostos generados por incapacidades que excedan los estándares definidos en el instructivo *"Días de incapacidad por diagnóstico"* cuando quiera que no se encuentren médicamente justificados ni validados por Medicina Laboral de la ENTIDAD, de conformidad con lo establecido en la presente cláusula, serán asumidos por el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Todo valor pagado en exceso por parte de la ENTIDAD por concepto de incapacidades que sin contar con justificación médica o validación por parte de Medicina Laboral de esta, podrá ser descontado de cualquier facturación presentada por el CONTRATISTA.

DÉCIMA QUINTA.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: Los afiliados y/o beneficiarios de la ENTIDAD deberán cancelar al CONTRATISTA, en los casos en que aplique al momento de recibir los servicios objeto de este contrato, un copago o cuota moderadora, que serán liquidados según las normas vigentes. En consecuencia, el CONTRATISTA deberá garantizar el efectivo recaudo de los valores correspondientes a los copagos y/o cuotas moderadoras. Al tenor de lo dispuesto por el artículo 2.5.3.4.15 del Decreto 780 de 2016, una vez efectuado el recaudo efectivo del copago y/o cuota moderadora por parte del CONTRATISTA y bajo el entendido que estos conceptos son de la EPS, se tiene que estos valores se constituirán como parte de pago del precio de este contrato, debiendo por tanto ser descontados, previa validación por parte de la ENTIDAD y detallados en la factura presentada a la ENTIDAD, así como aportar a título de anexo a la misma, la relación de los valores recaudados por estos conceptos para efectos del descuento aplicable, de acuerdo con lo previsto en la cláusula de forma de pago del presente documento; cuando la ENTIDAD así lo requiera, el CONTRATISTA allegará certificado emitido por su revisor fiscal respecto de los valores recaudados por concepto de copagos y cuotas moderadoras.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA se obliga a mantener el soporte de los recibos de caja correspondientes de acuerdo con las normas generales de archivo, y a efectuar su entrega por solicitud de

la ENTIDAD en los términos de respuesta señalados en el presente documento.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Para los casos de atención de usuarios de movilidad que pertenezcan al régimen subsidiado, el CONTRATISTA procederá a la atención correspondiente y solo cobrará copagos o cuotas de recuperación cuando haya lugar a ello de conformidad con lo señalado en la normatividad vigente.

DÉCIMA SEXTA.- AUDITORÍA MÉDICA: El CONTRATISTA se obliga a implantar su propio sistema de auditoría médica y a permitir que el personal de Auditoría Médica de la ENTIDAD realice inspección y control sobre las historias clínicas de sus afiliados que hayan sido o estén siendo atendidos por el CONTRATISTA. Lo anterior, de conformidad con el numeral 4 del artículo 180 de la Ley 100 de 1993, la Resolución 3905 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 741 de 1997 expedida por el Ministerio de Salud, la Resolución 1995 de 1999, el artículo 2.5.3.4.11 del Decreto 780 de 2016, y demás normas que las modifiquen, adicionen o aclaren. Teniendo en cuenta que una de las funciones de la ENTIDAD es el control de la atención y la calidad de los servicios prestados por el CONTRATISTA a sus afiliados, el CONTRATISTA suministrará al personal de auditoría médica de la ENTIDAD, en cualquier momento y en el término que esta le señale, o en su defecto en lo previsto en el presente documento, la información que esta última requiera en relación con la salud y atención médica a los afiliados, así como las guías, protocolos y demás documentos clínicos del CONTRATISTA que a juicio de la ENTIDAD se requieran para la evaluación de un caso determinado.

En casos de interés para la ENTIDAD, tales como eventos centinela, eventos adversos y situaciones especiales, entre otros, el área de auditoría médica de la ENTIDAD podrá solicitar análisis interno de auditoría al CONTRATISTA, quien se obliga a efectuarlo de conformidad con lo previsto en el presente contrato, para efectos de evaluación, análisis y plan de mejora en reunión interinstitucional en la que deberá participar la Dirección Médica del CONTRATISTA o el área de esta que haga sus veces. En todo caso, el CONTRATISTA, previa solicitud del área de auditoría médica de la ENTIDAD, deberá cumplir con los indicadores contemplados en el proceso de auditoría de calidad de segundo orden, de acuerdo con las dimensiones que defina como aplicables la ENTIDAD a través del "Manual del Prestador Plan de Beneficios en Salud", documento anexo al presente acuerdo de voluntades y que hace parte integral del mismo, para lo relacionado con la gestión y seguimiento de la calidad con el CONTRATISTA.

De igual manera y como medio de control de los servicios prestados, para efectos de establecer su forma y calidad, así como el estado de salubridad o cuidado de las instalaciones, entre otros, la ENTIDAD podrá, cuando lo estime conveniente, por sí misma o por quien designe para tales efectos, inspeccionar dichas instalaciones, y en general, verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación de conformidad con el Decreto 780 de 2016 y demás normas concordantes, durante la vigencia de la presente relación comercial. Igualmente y con fines de auditoría, la ENTIDAD podrá examinar y tomar copia o en general cualquier tipo de registro fotográfico de las Historias Clínicas de los usuarios que sean atendidos por el CONTRATISTA.

DÉCIMA SÉPTIMA.- SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO: Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, la ENTIDAD ejercerá la vigilancia y realizará el seguimiento del contrato conforme lo considere pertinente.

Para efectos que la ENTIDAD pueda realizar el necesario acompañamiento, teniendo en cuenta las competencias de esta última como Entidad Administradora de Planes y Beneficios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la obligación derivada de lo anterior de contar con la totalidad de la información respecto de servicios prestados a sus afiliados, y sin perjuicio de la obligación de anexar los correspondientes RIPS, la ENTIDAD podrá exigir cuando a bien lo considere los soportes de cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales, verificar criterios tales como oportunidad, calidad, etc. y con base en ello tomar las decisiones que a bien considere.

DÉCIMA OCTAVA.- OBLIGACIÓN ESPECIAL: Será obligación especial del CONTRATISTA a través de su

personal asistencial, administrativo y/o de apoyo, sin importar la naturaleza de su vinculación a esta, atender a los afiliados de la ENTIDAD con la mayor calidez y con respeto de sus derechos y garantías constitucionales. En tal virtud, la ENTIDAD podrá en cualquier momento solicitar el cambio de alguno de los miembros del personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA, que presten servicios en forma directa a los afiliados a la ENTIDAD, sin perjuicio de la posibilidad de esta de dar por terminado el contrato por el incumplimiento grave y/o reiterado de la especial obligación contenida en la presente cláusula. El CONTRATISTA aceptará dicha solicitud, entendiéndose el cambio única y exclusivamente para efecto de atención a los afiliados de la ENTIDAD.

PARÁGRAFO.- En atención a que en virtud de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 es función de las empresas promotoras de salud garantizar la atención en salud de sus afiliados, de manera directa o a través de la red externa que contrate para tales fines, como en el presente caso, es una obligación implícita del CONTRATISTA, prestar dichos servicios con alto grado de calidad, idoneidad e integridad por parte del personal adscrito y/o vinculado a él, bajo el entendido de que son ellos quienes en últimas tienen el contacto directo con los afiliados y beneficiarios de la ENTIDAD para la prestación del servicio, motivo por el cual la ENTIDAD contrata teniendo en cuenta las calidades antes mencionadas, entre otros criterios, pues la credibilidad y el buen nombre de la ENTIDAD depende en gran medida de la forma y las condiciones en que el personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA preste el servicio.

DÉCIMA NOVENA.- SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD: El CONTRATISTA para los fines de seguimiento al cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, en particular de lo previsto en la Resolución 256 de 2016, emanada del Ministerio de Salud y del Decreto 780 de 2016 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, se obliga, durante todo el tiempo en que se encuentre vigente la relación contractual entre las partes, a diligenciar y entregar a la ENTIDAD los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad, con la siguiente periodicidad: se realizarán dos (2) entregas al año así: la primera correspondiente al primer semestre del año, a más tardar en agosto del año en curso y, la segunda correspondiente al segundo semestre del año, a más tardar en marzo del año siguiente.

VIGÉSIMA.- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE ORDEN LEGAL: El CONTRATISTA cumplirá con las condiciones sanitarias, el régimen de referencia y contrarreferencia, pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, mantener vigente el registro mercantil y demás obligaciones propias de la prestación de los servicios de salud.

VIGÉSIMA PRIMERA.- CONFIDENCIALIDAD: El CONTRATISTA mantendrá bajo reserva, confidencialmente y sin revelación a terceras personas, toda la información confidencial que le sea suministrada o que sea por él conocida en ejecución del presente contrato y se obliga a no emplearla para el desarrollo de actividades diversas a las que constituyen el objeto del presente contrato. Para los efectos de este negocio jurídico la expresión "información confidencial" incluye toda la información relativa a las operaciones de la ENTIDAD, así como respecto de la información (nombres, números de identificación y números telefónicos) que la ENTIDAD consigne, así como toda aquella que curse en las redes del CONTRATISTA. La información tendrá carácter confidencial cualquiera sea el medio bajo el cual haya sido facilitada, comprendiendo la información vertida en software de computador o en medios de almacenamiento electrónico, así como la que consiste en datos, testimonios, noticias, documentos, gráficos, referencias orales, visuales o escritas. La obligación de confidencialidad a cargo del CONTRATISTA, dadas las circunstancias, estará vigente hasta el momento en que por medios diferentes a su propia actividad, la de sus dependientes y asesores y en general de personas bajo su control, se haga de dominio público. En consecuencia, se prolongará más allá de la vigencia de cualquier relación contractual que entre las partes actualmente exista o llegue a existir.

La terminación de este contrato conllevará la devolución del material escrito y/o medios magnéticos y/o electrónicos y en general de la información que no sea del dominio público y que haya sido suministrada

durante la vigencia del presente contrato de prestación de servicios. El CONTRATISTA hará del conocimiento de sus empleados y de terceros involucrados en la ejecución del presente contrato el alcance de este compromiso de confidencialidad y será responsable de que éstos cumplan con el manejo confidencial de la información; sin embargo, el CONTRATISTA se obliga a restringir el conocimiento de la información confidencial que se suministre únicamente a las personas que estrictamente deban conocerla para el cabal cumplimiento del contrato. El CONTRATISTA será patrimonialmente responsable ante la ENTIDAD por todos los perjuicios, que éste último sufra por razón del incumplimiento en que el primero incurra en relación con esta obligación de no hacer a su cargo. El CONTRATISTA podrá revelar a las autoridades competentes, para los fines y en los casos previstos expresamente en las leyes vigentes, la información confidencial de que trata este acuerdo, cuando ello sea necesario en cumplimiento de obligaciones y deberes legales. En tal caso el CONTRATISTA informará el hecho previamente a la ENTIDAD, indicando la autoridad a la cual será revelada la información confidencial, así como los motivos que justifican su proceder. En relación con la obligación de confidencialidad de que trata este acuerdo, el CONTRATISTA asume obligaciones de resultado.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- INDEMNIDAD: El CONTRATISTA mantendrá indemne a la ENTIDAD tanto durante la vigencia del presente contrato como después de la terminación del mismo, frente a cualquier tipo de reclamación o acción legal de cualquier naturaleza (administrativa, civil, comercial, laboral y/o penal), que se dé en curso de un trámite extraprocesal, prejudicial, judicial, administrativo, de solución alternativa de conflictos, etc.; y que se derive a juicio de la ENTIDAD del incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, su omisión o extralimitación y/o de las relaciones o controversias contractuales, extracontractuales, actuaciones administrativas que tenga respecto o con trabajadores suyos, agentes, colaboradores, subcontratistas, o cualquier tercero, durante el desarrollo del presente contrato, con ocasión del mismo o incluso una vez finalizado.

En caso que se imponga cualquier tipo de condena judicial, arbitral, y/o sanción administrativa a la ENTIDAD, este tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que se le adeude al CONTRATISTA. Si no lo hubiese, podrá cobrarse por la vía ejecutiva, para lo cual este contrato junto con el título contentivo de la sanción o condena prestará mérito ejecutivo.

No obstante lo anterior, la ENTIDAD se reserva la facultad de efectuar el correspondiente llamamiento procesal en garantía, denunciar en pleito o vincular de cualquier forma al CONTRATISTA, quien con la suscripción del presente contrato se obliga a hacerse parte dentro del correspondiente trámite, proceso y/o actuación y a salir en defensa de la ENTIDAD, asumiendo el CONTRATISTA todos los costos que ello llegue a representar, entre otros, pero sin limitarse a ellos: gastos de defensa técnica jurídica (abogados), transportes, estadías, viáticos, costas de procesos, intereses de toda clase, daño emergente, lucro cesante, condenas, sanciones, etc., hasta el valor mismo que haya lugar a cancelar.

VIGÉSIMA TERCERA.- AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE INFORMACIÓN: El CONTRATISTA autoriza a la ENTIDAD para consultar en cualquier momento la información sobre el comportamiento comercial, crediticio o de cualquier índole del CONTRATISTA, que repose en bases de datos públicas o privadas.

VIGÉSIMA CUARTA.- GARANTÍAS: El CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios los terceros afectados y/o la ENTIDAD. El valor asegurado será de **MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (1225 SMLMV)** Por el mencionado monto deberán estar amparados tanto los perjuicios patrimoniales como extrapatrimoniales, sin ningún tipo de sublímites a estos.

PARÁGRAFO PRIMERO.- En caso tal que el presente contrato se prorrogue, se deberá ajustar la garantía

por el valor en pesos que representen los salarios mínimos legales mensuales vigentes indicados al momento de la prórroga y así sucesivamente durante toda la vigencia de la relación contractual.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que en razón de los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeren o agotaren.

PARÁGRAFO TERCERO.- Cuando la compañía que expida la garantía o póliza de seguros sea intervenida por el Gobierno Nacional o por autoridad competente o en general cualquier otra situación que genere incertidumbre respecto del pago del riesgo asegurado, el CONTRATISTA deberá de manera inmediata presentar nuevas pólizas o garantías que reemplacen las expedidas por la compañía intervenida.

VIGÉSIMA QUINTA.- CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato ni los derechos u obligaciones derivados del mismo sin autorización previa, expresa y escrita de la ENTIDAD, ya que la prestación de los servicios de salud por parte del CONTRATISTA a los afiliados y beneficiarios a la ENTIDAD se contrata *intuito personae*, es decir, en consideración a las calidades del CONTRATISTA.

VIGÉSIMA SEXTA.- REPRESENTACIÓN: Ninguna de las obligaciones contenidas en las disposiciones anteriores generarán, en ningún caso, vínculo adicional entre el CONTRATISTA y la ENTIDAD, ni habilitarán al CONTRATISTA para representar a la ENTIDAD a ningún título, ni viceversa. A la ENTIDAD y al CONTRATISTA no los une acuerdo de voluntades alguno de MANDATO, COMISIÓN ni AGENCIA COMERCIAL y, en consecuencia, carecen de autorización o vínculo contractual que los faculte para representar al otro, ni para anunciarse como titular de alguna de dichas calidades.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- RESPONSABILIDAD: Cuando la ENTIDAD detecte o tenga conocimiento, por cualquier medio y en cualquier tiempo, de algún tipo de indicio de atención insegura en sus usuarios contraria a protocolos, guías, etc., que haya generado un daño o que sea potencialmente dañina conforme a la *Lex Artis*, y que sea imputable al CONTRATISTA, las partes acogerán el siguiente procedimiento:

1. Una vez la ENTIDAD tenga conocimiento de algún caso en el cual se evidencie o haya indicios de atención insegura por cualquiera de las fuentes, dentro de las cuales se encuentran sin limitarse a ellas: auditorías medicas institucionales, proceso de autorización, facturación y cuentas, remisiones de otras IPS, solicitudes de conciliación prejudicial, demandas judiciales, notificación de investigaciones administrativas, etc., solicitará al CONTRATISTA un análisis del caso el cual debe ser presentado por escrito dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud y que debe contener como mínimo: objetivos, acciones realizadas por el personal de salud una vez detectó la presunta falla, plan de acción, responsables, tiempos de ejecución y demás que el CONTRATISTA considere pertinentes y cuya finalidad sea disminuir en un futuro los riesgos que generaron la presunta falla y aquellos derivados exclusivamente de ésta.

   En caso que el CONTRATISTA no presente el informe dentro del término antes establecido, se entenderá que éste acepta la responsabilidad sobre el caso objeto de estudio.

2. Una vez recibido el informe, la ENTIDAD procederá a realizar un análisis crítico del caso. Si en el mismo, el CONTRATISTA acepta que la falla de la atención en salud es imputable a él o a su personal, o en su defecto y por las pruebas del caso es clara la responsabilidad de éste, la ENTIDAD determinará la suma que debe asumir el CONTRATISTA en relación con el valor total de las atenciones que hubiesen sido necesarias para mitigar los riesgos derivados de la respectiva falla en la atención.

3. Por el contrario, en caso que del informe que presente el CONTRATISTA no pueda ser imputada la responsabilidad a éste o el CONTRATISTA no la acepte, se procederá a conciliar en primera instancia

entre las partes, revisando los indicios y pruebas existentes en cada caso en particular. En caso de acuerdo entre las partes sobre el particular, se procederá según el numeral anterior.

4. Si no hay acuerdo se conciliará en segunda instancia entre ellas. En caso de acuerdo se dará aplicación a lo señalado en el numeral 2. Si el desacuerdo continúa, se conformará un comité de pares integrado por dos (2) miembros, los cuales serán escogidos uno por cada parte, quienes definirán si el indicio de atención insegura que derivó en una falla en la atención en salud, es imputable al CONTRATISTA o a su personal.

De cada una de estas instancias, las partes suscribirán el acta correspondiente.

En caso que luego de realizar el procedimiento antes descrito, se compruebe la responsabilidad del CONTRATISTA, la ENTIDAD procederá de la siguiente manera:

1. Cuando el evento sea detectado antes del pago de las facturas correspondientes a la falla en la atención, la ENTIDAD procederá a cancelar el valor que no tenga relación directa o indirecta con la presunta falla y el saldo será retenido bajo concepto de revisión hasta tanto y según el procedimiento antes señalado las partes verifiquen la responsabilidad del CONTRATISTA, lo cual es aceptado de manera expresa e irrevocable por este.

2. Si por el contrario, la presunta falla es detectada con posterioridad al pago de las facturas correspondientes a la atención, la ENTIDAD podrá descontar el valor a que haya lugar de la próxima facturación, lo cual es aceptado de manera expresa e irrevocable por el CONTRATISTA.

En todo caso, el valor que tendrá que asumir el CONTRATISTA por la falla derivada de la prestación de servicios de salud, podrá ser hasta del cien por ciento (100%) del valor total de la facturación del caso en particular y de los perjuicios a los que hubiera lugar; valor que será definido por la ENTIDAD según criterios tales como:

- ✓ Que el indicador de la presunta falla se encuentre dentro del estándar definido por el CONTRATISTA.
- ✓ Si las fallas en la atención en salud han sido reiterativas.
- ✓ Según los criterios del plan de mejora presentado por el CONTRATISTA.
- ✓ Perjuicios ocasionados al usuario.

PARÁGRAFO PRIMERO.- En caso que se verifique y compruebe que la falla en el servicio es imputable al CONTRATISTA y sin perjuicio de los descuentos económicos a los que haya lugar, el CONTRATISTA tendrá que presentar un plan de mejora y cumplir con el mismo, para lo cual la ENTIDAD podrá realizar visitas, auditorías, solicitar avances y demás acciones que considere para verificar lo anterior. Si se llegare a evidenciar el incumplimiento del plan de acción o se presenten presuntos casos de fallas derivadas de la atención en salud de manera reiterativa, podrá la ENTIDAD dar por terminado el presente contrato de manera inmediata con justa causa y sin lugar a indemnización de ningún tipo.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La responsabilidad de que trata la presente cláusula y el procedimiento aquí señalado, podrá ser aplicado en cualquier momento una vez se verifique indicio de atención insegura presuntamente imputable al CONTRATISTA, independientemente de la fecha en la cual se haya prestado el servicio objeto de la presunta falla.

PARÁGRAFO TERCERO.- Para todos los efectos, los casos evaluados bajo el procedimiento señalado en la presente cláusula y los resultados del mismo, están sometidos a la confidencialidad en los términos pactados en la cláusula de CONFIDENCIALIDAD del presente contrato y en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO CUARTO.- La ENTIDAD no asumirá ante terceros, ni ante el CONTRATISTA, las obligaciones legales que se deriven de acciones judiciales, prejudiciales, arbitrales o administrativas promovidas contra el CONTRATISTA en virtud de los hechos que generaron los descuentos, deducciones o retenciones monetarias que operen entre las partes a través del procedimiento establecido en la presente cláusula.

VIGÉSIMA OCTAVA.- CLÁUSULA COMPROMISORIA: Cualquier conflicto que surja de la celebración, ejecución, interpretación, terminación y/o liquidación del presente contrato, será resuelto de común acuerdo entre las partes; si dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de la solicitud correspondiente ello no resultare posible acudirán a un tribunal de arbitramento que se sujetará a las siguientes reglas:

1. La sede del Tribunal será en la ciudad de Bogotá, D.C. y el arbitraje será administrado por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá.
2. El Tribunal de Arbitraje estará conformado por un (1) árbitro si la cuantía del litigio no sobrepasa los doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes. De sobrepasar dicha cuantía el Tribunal de Arbitraje estará conformado por tres (3) árbitros.
3. Los árbitros serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá.
4. Los árbitros decidirán en derecho, y deberán ser abogados.
5. Al funcionamiento del Tribunal se aplicarán las normas vigentes al momento de su constitución.

PARÁGRAFO.- La cláusula COMPROMISORIA prevista en la presente disposición, NO aplicará cuando la ENTIDAD llame al CONTRATISTA en garantía, le denuncie el pleito, o se le cite como litisconsorte necesario como consecuencia de un trámite conciliatorio (o cualquier método de solución de conflictos), un litigio judicial o arbitral.

VIGÉSIMA NOVENA.- ORIGEN DE FONDOS: El CONTRATISTA conoce, entiende y acepta, que la ENTIDAD en cumplimiento de su obligación legal de prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo, y siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular Externa 009 del 21 de abril de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los estándares internacionales del GAFI (Grupo de Acción Financiera Internacional) podrá terminar el presente contrato, cuando el nombre del CONTRATISTA, el de alguno de sus socios, o de sus representantes legales haya sido incluido en la lista OFAC (Office of Foreign Assets Control), las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas vinculantes para Colombia, o en cualquier otra de igual o similar naturaleza, de carácter nacional o internacional, en la que se publiquen los datos de las personas condenadas o vinculadas por las autoridades nacionales o internacionales, de manera directa o indirecta, con actividades ilícitas, tales como financiación del terrorismo, lavado de activos y delitos subyacentes.

TRIGÉSIMA.- TERMINACIÓN: La terminación del presente contrato podrá también darse por alguna de las siguientes causas, las cuales operan de manera inmediata a partir de la fecha que disponga la parte que pretende la terminación, sin necesidad de cumplir con un término de preaviso:

1. Mutuo consenso expresado por escrito.
2. Sentencia judicial o acto jurídico de iguales efectos que así lo determine.
3. Justa causa por parte de la ENTIDAD si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento del CONTRATISTA de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley; b) Cualquier acción u omisión que afecte los intereses de la ENTIDAD; c) Cuando sobrevenga cualquier cambio normativo y/o legal que imposibilite la operación de la ENTIDAD o que haga inviable la continuidad de la presente relación contractual; d) No cumplimiento de los requisitos de habilitación por parte del CONTRATISTA, a juicio de auditoría de la ENTIDAD, de conformidad con el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 2003 de 2014, y demás normas que la aclaren, adicionen, desarrollen, amplíen o deroguen; e) Encontrarse reseñado el CONTRATISTA en el listado del

Office of Foreign Assets Control (OFAC), emitida por el departamento del tesoro de los Estados Unidos, o por encontrarse inmerso en alguna de las causales establecidas en la cláusula de Origen de Fondos del presente contrato; f) Inicio de trámite concordatario o declaración de liquidación obligatoria del CONTRATISTA; g) La subcontratación de servicios sin autorización de la ENTIDAD, aún en los casos permitidos por las normas vigentes.

4. Justa causa por parte del CONTRATISTA si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento de la ENTIDAD de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley.
5. Por disolución o liquidación del CONTRATISTA o la ENTIDAD.
6. Para efectos del presente contrato, será considerado como caso fortuito de la ENTIDAD y dará lugar a su terminación en cualquier momento por parte de esta sin que haya lugar al pago de ninguna clase de indemnización o sanción, cualquier modificación que se realice respecto del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su marco jurídico, que cambie la naturaleza jurídica, roles y/o funciones de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, de tal manera que afecte o haga inviable su operación, teniendo en cuenta las condiciones existentes al momento de la suscripción de este documento.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Independientemente de la causa y forma de terminación del presente contrato, una vez se produzca la misma, el CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD toda la información con que cuente relacionada con los usuarios atendidos durante la vigencia de la relación contractual. En todo caso las historias clínicas deberán ser conservadas por el CONTRATISTA, por ser de acuerdo con la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017, su custodia natural, cumpliendo las normas legales que al respecto existen. La entrega de esta información será una condición para que la ENTIDAD realice el pago de los saldos que pueda llegar a tener a favor del CONTRATISTA. Para tales efectos las partes habrán de diseñar sistemas de información que permitan cumplir con esta obligación.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- CESACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS: El CONTRATISTA bajo ninguna circunstancia podrá suspender, retirar servicios de salud objeto del presente contrato o cesar la prestación de los mismos, conducta que se considerará como incumplimiento grave en las obligaciones del CONTRATISTA. Para que la suspensión, retiro o cesación de los servicios se entienda válida y no constituya incumplimiento alguno, debe ser notificada por el CONTRATISTA a la ENTIDAD, mediante escrito y dentro de los sesenta (60) días anteriores a la fecha de suspensión, cesación o retiro del servicio, en donde deberá justificar el motivo de la suspensión, debiendo ésta solicitud ser aceptada por la ENTIDAD para que pueda realizarse por parte del CONTRATISTA. De lo contrario, éste deberá continuar prestando los servicios contratados.

PARÁGRAFO TERCERO.- Cualquiera sea la causa de terminación del presente contrato, para todos los efectos del mismo, se surtirán todos los alcances de la terminación del artículo 2.5.3.4.16 del Decreto 780 de 2016, sin detrimento de la resolución y/o conciliación de cuentas que eventualmente queden pendientes y que serán resueltas en los tiempos dispuestos por la legislación especial sobre la materia.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012 (por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y el Decreto 1377 de 2013 (por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012), y habida cuenta que al tenor de tales disposiciones legales, las partes son conocedoras y aceptan que:

La ENTIDAD en cumplimiento de su objeto social y en particular de sus finalidades como actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud es responsable del tratamiento de datos personales, entendido como la recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de datos personales y datos sensibles necesarios, pertinentes y adecuados para el correcto cumplimiento de nuestro objeto social, de personas naturales y/o jurídicas (afiliados, usuarios, contratistas, colaboradores y/o trabajadores suyos, etc.).

La ENTIDAD como responsable del tratamiento tiene una serie de obligaciones respecto a los titulares de la información, obligaciones que en términos generales, entre otras, se circunscriben a, contar con la debida autorización para el tratamiento, conservar la información bajo condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, actualizar y rectificar la información, así como exigir al encargado del tratamiento en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad, privacidad y confidencialidad de la información del titular y en general a garantizar al titular su derecho de habeas data. Lo anterior, entre las demás obligaciones previstas en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

En desarrollo de este contrato y para dar cumplimiento a las obligaciones que el CONTRATISTA ha asumido frente a la ENTIDAD, es posible que el primero realice el tratamiento de datos personales o datos sensibles respecto de los cuales la ENTIDAD es responsable en los términos arriba anotados, sin perjuicio de la información que el CONTRATISTA recolecte, almacene y conozca en virtud de la ejecución del presente contrato, en relación con datos personales y datos sensibles de los usuarios de la ENTIDAD, así como de sus afiliados, su grupo familiar, colaboradores, entre otros, tales como y sin limitarse a estas, las historias clínicas de todos los anteriores.

Dado lo anterior y habida cuenta que el tratamiento que pueda realizar el CONTRATISTA de la mencionada información lo convierte, en los términos de la Ley 1581 de 2012, en Encargado del Tratamiento (persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros realice el tratamiento de datos personales por cuenta del Responsable del Tratamiento) éste, debe entonces respetar las condiciones de seguridad y privacidad de la información del titular. Es entonces que en virtud de lo anterior las partes acuerdan:

En caso que en desarrollo del objeto de este contrato el CONTRATISTA llegue a tener acceso a datos personales de personas naturales y/o jurídicas que tengan algún vínculo con la ENTIDAD ya sea como afiliados, usuarios, contratistas, trabajadores, colaboradores, etc., el CONTRATISTA se obliga a respetar, mantener absoluta reserva y confidencialidad y de cualquier manera garantizar la seguridad y privacidad de la información y/o datos personales sensibles que le sean transmitidos o que de cualquier forma o medio llegue a conocer y/o que sean por éste recolectados, almacenados, usados, objeto de circulación o en general de cualquier operación o conjunto de operaciones, bajo los términos y/o condiciones que indique tanto la normatividad vigente como la Política para el Tratamiento de la Información y/o datos personales de la ENTIDAD, la cual se encuentra publicada en el siguiente link de la ENTIDAD: http://www.saludtotal.com.co/Documents/Pol%C3%ADticas-de-tratamiento-de-informacion-Salud-Total-EPS(2).pdf y hace parte integral del presente contrato para todos los efectos. Así mismo, el CONTRATISTA se obliga a contar con los medios técnicos, humanos y administrativos que sean necesarios para otorgar confidencialidad y seguridad a los datos evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento y garantizando que la información es veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible.

En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA, sin ser esta una indicación taxativa, está obligado a usar y/o conservar la información en óptimas condiciones de seguridad, a tramitar en los términos legales, las consultas y los reclamos formulados por los titulares de la información y/o por la ENTIDAD, respecto al tratamiento que haga de la información; y en general las demás establecidas en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013. Así entonces, le queda expresamente prohibido al CONTRATISTA disponer, usar, difundir y/o transmitir de cualquier modo la información y/o datos sensibles o personales a los que tenga acceso en desarrollo del presente contrato, ya que, dicha información debe ser recolectada, conservada y usada única y exclusivamente para el desarrollo del mismo y bajo la confidencialidad y seguridad antes anotada.

Para efectos de lo anterior, el CONTRATISTA asumirá la responsabilidad que se derive del mal tratamiento de la información y/o incumplimiento a lo establecido en esta cláusula o en la normatividad vigente para con

la ENTIDAD y/o con los titulares de la información, por lo que responderá directamente con su patrimonio por los perjuicios que pueda ocasionar, como quiera que es conocedor de los mecanismos de vigilancia y sanción establecidos en el Titulo VII de la Ley 1581 de 2012, sin perjuicio de las demás sanciones y/o indemnizaciones a las que haya lugar. En todo caso si la ENTIDAD fuere sancionada y/o condenada por causa (acciones u omisiones) atribuible al CONTRATISTA, podrá la ENTIDAD iniciar las acciones de repetición correspondientes, o realizar los descuentos a los que haya lugar según lo establecido en el presente contrato.

Al finalizar la relación contractual con la ENTIDAD, el CONTRATISTA se obliga a garantizar la confidencialidad de la información y/o datos personales o sensibles que hayan sido conocidos en la ejecución de este contrato por cuenta de la ENTIDAD y/o en todo caso en desarrollo de este contrato, quedando expresamente prohibida la utilización y/o tratamiento de los mismos con posterioridad a la terminación del contrato para ningún fin.

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- SISTEMA AUTORIZADOR WEB: Se refiere al servicio habilitado por la ENTIDAD, consistente en el manejo electrónico en línea mediante órdenes e instrucciones, y solicitudes en general, dirigidas a celebrar determinadas operaciones de autorización de servicios. La ENTIDAD asigna al CONTRATISTA perfiles de usuario con sus respectivas CLAVES.

El sistema autorizador es de obligatorio uso por parte del CONTRATISTA en los términos señalados en el presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El SISTEMA AUTORIZADOR WEB, incluyendo pero no limitándose a los programas informáticos sobre los que se soporta su funcionamiento, la información, documentos, logotipos, gráficos, sonidos e imágenes que comprende, son de la exclusiva propiedad de la ENTIDAD, y en consecuencia, queda expresamente prohibido copiar, reproducir, distribuir, difundir, publicar, descargar o bajar, transmitir o alterarlos, en modo alguno. La ENTIDAD no otorga licencias sobre los derechos de propiedad del SISTEMA AUTORIZADOR WEB, sólo le concede al CONTRATISTA, por lo que respecta a la información contenida en el SERVICIO, un permiso limitado de acceder a las bases de datos de la ENTIDAD y autorizar la prestación de servicios, obligándose el CONTRATISTA a no alterarlas en modo alguno, salvo que la ENTIDAD así lo autorice.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- CLAVES: Se refiere a las secuencias estructuradas de caracteres electrónicos que la ENTIDAD le asigna al CONTRATISTA, utilizada como medio electrónico que identifica en forma única e inequívoca al CONTRATISTA. Las CLAVES tienen carácter personal, secreto e intransferible, siendo por tanto, sólo conocida por el CONTRATISTA, por lo que el empleo de la misma en cualquier operación del software y demás aplicativos de la ENTIDAD dispuestos para la ejecución del presente contrato, se reputará efectuada siempre por el CONTRATISTA, quien se obliga a mantener bajo su único y exclusivo conocimiento y control sus CLAVES y a no divulgarlas bajo ninguna circunstancia. En caso que las CLAVES del CONTRATISTA llegaran a conocimiento de terceras personas o se temiere dicha posibilidad, deberá notificarlo inmediatamente a la ENTIDAD, a través del Servicio de Atención que ésta habilite a fin de bloquear en forma inmediata las respectivas CLAVES. El CONTRATISTA será el único y exclusivo responsable de las consecuencias que se deriven del uso de las CLAVES por cualquier otra persona, desde el momento de su divulgación o pérdida hasta el momento que realice la notificación respectiva, o el correspondiente cambio de CLAVES. El CONTRATISTA declara que: a) Acepta como propias todas las operaciones y cargos hechos a través de sus CLAVES; b) Es el único responsable ante la ENTIDAD o frente a cualquier tercero, de las operaciones que se realicen a través del software y demás aplicativos de la ENTIDAD dispuestos para la ejecución del presente contrato con sus CLAVES; c) Es el único responsable por permitir a cualquier persona la utilización del software y demás aplicativos de la ENTIDAD dispuestos para la ejecución del presente contrato con sus CLAVES; d) Es el único responsable de mantener en secreto las CLAVES y como consecuencia de ello, del uso indebido que se hiciere de éstas.

PARÁGRAFO TERCERO.- EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD: La ENTIDAD no será responsable por ningún perjuicio directo o indirecto, resultante del uso incorrecto o de la inhabilidad para el uso de las herramientas tecnológicas objeto de este contrato por parte del CONTRATISTA. Tampoco será responsable por los hechos, actos u omisiones de terceros a los que eventualmente éste último llegare a encomendar el uso de las herramientas tecnológicas.

De la misma forma, el CONTRATISTA entiende y acepta que si por cualquier causa vinculada a factores naturales, materiales, técnicos, humanos y además en todos los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor o si en razón de la realización de tareas de soporte de todo o parte de los elementos que integran las mismas, las herramientas tecnológicas son interrumpidas o dejan de funcionar, la ENTIDAD no estará llamada a responder por las consecuencias que ello pueda generar y en tal virtud éste último no estará obligado a pagar ningún tipo de indemnización o sanción de ninguna clase.

TRIGÉSIMA TERCERA.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN: Para efectos del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a contar con las licencias vigentes de sistemas operativos, software y/o programas que estén instalados en sus equipos de cómputo, de sus miembros o cualesquiera tengan la misma finalidad, a través de los cuales ingrese o utilice las herramientas tecnológicas objeto del presente contrato. Para efectos de lo anterior, el CONTRATISTA asumirá la responsabilidad que se derive del incumplimiento de lo anterior para con la ENTIDAD y/o terceros, como quiera que es conocedor que el hecho de no contar con las licencias y/o permisos de programas de cómputo, licencias, etc., está tipificado dentro de la legislación Colombiana como delito según el Título VIII del Código Penal Colombiano, sin perjuicio de las demás sanciones a las que haya lugar.

Las características y requisitos mínimos de los equipos, así como las políticas de seguridad informática aplicables, serán las definidas por la ENTIDAD y se adjuntan al presente como Anexo del presente contrato, las cuales desde ya acepta el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Las herramientas tecnológicas dispuestas por la ENTIDAD o terceros a través de los cuales se presten los servicios objeto del presente contrato, así como los demás aplicativos sobre los que se soporta su funcionamiento, y la información, los documentos, logotipos, gráficos, sonidos e imágenes que comprende, no pertenecen bajo ningún sentido al CONTRATISTA. En consecuencia, le queda expresamente prohibido al CONTRATISTA copiar, reproducir, distribuir, difundir, publicar, descargar o bajar, transmitir o alterarlos, en modo alguno. La ENTIDAD no otorga licencias sobre los derechos de propiedad de las herramientas tecnológicas a las que accede o utilice el CONTRATISTA, razón por la cual solo concede a éste último, un permiso limitado de acceder a las mismas y usarlas.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Para todos los efectos en cualquier momento durante la vigencia del presente contrato, la ENTIDAD o un tercero designado por éste o por el titular de los derechos del licenciamiento, podrá verificar el cumplimiento de las obligaciones antes definidas, ya sea realizando las visitas respectivas, solicitando las copias de las correspondientes licencias, o a través de cualquier otro medio que a juicio de la ENTIDAD le permita verificar la legalidad de las licencias de los equipos de cómputo del CONTRATISTA y el cumplimiento de sus obligaciones antes establecidas.

La negación por parte del CONTRATISTA de recibir visitas, entregar documentos, etc., será entendida como incumplimiento grave y dará a la ENTIDAD la facultad de terminar el presente contrato de manera unilateral y anticipada.

PARÁGRAFO TERCERO.- Queda prohibido al CONTRATISTA la modificación, alteración, reproducción, descompilación, aplicación de ingeniería inversa, comunicación, distribución, sublicencia y/o transformación de los sistemas de información y/o herramientas tecnológicas señaladas en el presente contrato.

TRIGÉSIMA CUARTA.- CLÁUSULA PENAL: A) COMPENSATORIA: El incumplimiento de cualquiera de

las obligaciones asumidas por el CONTRATISTA en virtud del presente contrato, dará derecho a la ENTIDAD a solicitar el pago a título de pena compensatoria, de una suma de dinero equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor promedio de las últimas seis (6) facturas radicadas por el CONTRATISTA, y sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda hacer exigible la obligación principal o el subrogado pecuniario, y en ambos casos la indemnización de perjuicios, así como de proceder a su terminación con justa causa, sin perjuicio de la indemnización ordinaria de daños. **(B) MORATORIA:** El retardo en que incurra el CONTRATISTA en la debida ejecución de las obligaciones a su cargo, dará derecho a la ENTIDAD a solicitar a título de pena moratoria, el pago de una suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (1SMMLV), por cada día de retardo, hasta el límite del quince por ciento (15%) del valor total del contrato, sin perjuicio de los demás daños que llegare a sufrir la ENTIDAD como consecuencia de la mora en que incurra el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA autoriza a la ENTIDAD para que el valor de la CLÁUSULA PENAL a que se refiere esta cláusula, sea descontado del saldo pendiente de pago a su favor en virtud del presente contrato o por cualquier relación comercial entre las partes. Si no lo hubiese, podrá cobrarse por la vía ejecutiva, renunciando el CONTRATISTA con la suscripción del presente contrato a requerimientos judiciales o extrajudiciales, de manera que este documento y la liquidación de los perjuicios constituye título ejecutivo para el cumplimiento de la sanción pecuniaria, para lo cual este contrato prestará mérito ejecutivo. Asimismo, en el evento en que se causen intereses de mora por cualquier concepto, la tasa de interés aplicable será la máxima legal comercial certificada por la Superintendencia Financiera, o quien haga sus veces, a la fecha de la causación de los mismos.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La ENTIDAD podrá cobrar la pena establecida en la presente cláusula, y a su vez exigir el cumplimiento del contrato, por tanto, el pago de la pena no extingue el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

Para efectos de lo señalado en la presente estipulación, se entiende como CONTRATISTA a la Unión Temporal o cualquiera de sus integrantes, indistintamente, de tal suerte que estos serán solidariamente responsables por el valor de la sanción aquí referida, facultándose a la ENTIDAD a efectuar a su elección el descuento respecto de cualquiera de ellos.

PARÁGRAFO TERCERO.- Sin perjuicio de lo anterior, la ENTIDAD conserva la posibilidad de solicitar la indemnización de los perjuicios, conforme lo señalado en el artículo 1660 del Código Civil.

TRIGÉSIMA QUINTA.- DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES: Las direcciones del CONTRATISTA y la ENTIDAD en las cuales recibirán todas las notificaciones son las siguientes:

La ENTIDAD recibirá comunicaciones y notificaciones en la Avenida Carrera 67a No. 12a - 70 y a los siguientes teléfonos: 4473232 de la ciudad de Bogotá, D.C.

En lo que se refiere al CONTRATISTA, éste recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 67 No. 4 G - 68 de la ciudad de Bogotá, teléfono:4473535.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Serán válidas todas las notificaciones judiciales o extrajudiciales que se cursen a estas direcciones, salvo que el cambio de los domicilios aquí consignados se notifique de manera fehaciente y oportuna por la parte. En todo caso los domicilios serán los registrados en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, así no se comuniquen.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Las partes aceptan de manera expresa e irrevocable que las notificaciones que se deriven de la ejecución del presente contrato como lo son, notificación de glosas, devoluciones, oficios, requerimientos, entre otros, sin perjuicio de lo señalado en el parágrafo anterior, también podrán ser remitidas a los correos electrónicos que las partes así señalen, para lo cual declaran que los mismos tendrán

los plenos efectos de un mensaje de datos de conformidad con lo señalado en la Ley 527 de 1999 desde el momento de recibo del mismo.

TRIGÉSIMA SEXTA.- ANEXOS: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

1. Tabla de Negociación.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal del CONTRATISTA.
3. Constancia de habilitación y/o distintivos expedidos por la entidad competente.
4. Información general de la población de la ENTIDAD.
5. Manual del Prestador Plan de Beneficios en Salud.
6. Modelo de Atención del CONTRATISTA.
7. Manual de Auditoría Médica del CONTRATISTA.
8. Anexo estándares de Oportunidad de la promesa de servicio de la ENTIDAD.
9. Póliza de Responsabilidad Civil Médica del CONTRATISTA.
10. Sobre sellado Claves Sistema Autorizador Web.
11. Anexo políticas de seguridad de la información.
12. Manual de referencia y contrarreferencia del CONTRATISTA.
13. Demás documentos emitidos en desarrollo de la relación comercial.

TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- EFECTOS: El presente contrato deja sin efecto cualquier otro acuerdo de voluntades verbal o escrito entre las partes, efectuado con anterioridad, en relación con el mismo objeto y bajo el mismo mecanismo de pago establecido por las partes, sin perjuicio que se sigan cumpliendo las obligaciones, hasta extinguirse por cumplimiento.

Como constancia las partes suscriben el presente contrato en dos (2) ejemplares de igual contenido y valor en la ciudad de Bogotá, D.C., el primero (1°) de octubre del año dos mil diecinueve (2019).

La ENTIDAD,

JUAN GONZALO LOPEZ CASAS
C. C. No. 18.501.764 de Dosquebradas
Representante Legal
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

El CONTRATISTA,

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO
C. C. No. 79.410.691 de Bogotá
Representante Legal
VIRREY SOLIS IPS S.A

Proyectó: Mayra Alejandra Posso

SaludTotal EPS-S

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE PROTOCOLOS DE MODELOS DE ATENCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía número 79.410.691 expedida en Bogotá, quién obra en su calidad de Representante legal de **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**, con Número de Identificación Tributaria (NIT) 800.003.765-1, como **CONTRATISTA**, certifico que he recibido adjunto al contrato para la prestación de servicios de salud con **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, los protocolos de modelo de atención en los que se describen los procedimientos administrativos para la prestación de los servicios objeto del mismo.

Para constancia se expide la presente certificación, el primero (1°) de octubre del año dos mil diecinueve (2019).

Cordialmente,

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO
C. C. No. 79.410.691 de Bogotá
Representante Legal
VIRREY SOLÍS IPS S.A.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

****

EL JUEVES 1 DE DICIEMBRE DE 2022, SE REALIZARÁN LAS ELECCIONES DE JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA MÁS INFORMACIÓN, PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 4), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: VIRREY SOLIS I.P.S. S.A.
Nit: 800.003.765-1
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00288287
Fecha de matrícula: 27 de marzo de 1987
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2022
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cra 67 No 4 G 68
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co
Teléfono comercial 1: 4473535
Teléfono comercial 2: 4473514
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cra 67 No 4G 68
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

Teléfono para notificación 1: 4473535
Teléfono para notificación 2: 4473514
Teléfono para notificación 3: No reportó.

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

CONSTITUCIÓN

E.P. No. 548, Notaría 20 de Bogotá del 25 de marzo de 1.987, inscrita el 27 de marzo de 1.987, bajo el No. 208.443 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial, denominada: "LABORATORIO SOCIAL VIRREY SOLIS LIMITADA".

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No.5257 Notaría 20 de Bogotá del 8 de noviembre de 1996, inscrito el 21 de noviembre de 1996 bajo el No. 562.984 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: "LABORATORIO SOCIAL VIRREY SOLIS LIMITADA" por el de: "VIRREY SOLIS I.P.S. LIMITADA".

Por E.P. No.2536 Notaría 33 de Bogotá del 29 de agosto de 1.997, inscrita el 29 de agosto de 1.997 bajo el No.599.488 del libro IX, la sociedad se transformó de Limitada en Anónima bajo el nombre de: VIRREY SOLIS I.P.S. S.A.

Por Escritura Pública No. 2417 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 17 de agosto de 2012, inscrita el 17 de septiembre de 2012 bajo el No. 01666686 del libro IX, la sociedad de la referencia se escinde sin disolverse transfiriendo parte de su patrimonio a la sociedad INVERSIONES ACREDITADAS SAS. (beneficiaria), que se constituye.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

Que mediante Oficio No. 173 del 21 de febrero de 2018, inscrito el 5 de marzo de 2018 bajo el registro No. 00166590 del libro VIII, el Juzgado 34 Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal de Mayor Cuantía No. 2017-478, de: Astrid Jasbleidy Castro Lopez, contra: SALUD TOTAL S.A., VIRREY SOLIS I.P.S. S.A. y Robinson Lopez Beltran, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2030.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene como objeto social principal: A) La prestación de servicios médicos, odontológicos, radiológicos, escanográficos, ecográficos, clínicos, diagnósticos y hospitalarios, además de los relacionados con salud ocupacional, medicina nuclear y manejo de material radiactivo derivado de la prestación de este servicio y todos aquellos servicios vinculados con el ramo médico y paramédico. B) Formar parte de otras entidades o sociedades que persigan fines iguales o similares a los anteriores. Parágrafo: En desarrollo de su objeto principal la sociedad podrá: Manejar convenios de prestación de servicios médicos con otras entidades afines, bien sea como IPS, EPS. Etc. De conformidad con la Ley 100, constituirse en casa matriz o subsidiaria, escindirse. En desarrollo de estas alternativas podrá importar y/o exportar equipos, bienes, servicios y conocimientos técnicos en general. Realizar toda clase de operaciones comerciales, civiles, industriales o financieras ya se con personas naturales o jurídicas, convenientes para el desarrollo de sus actividades. Efectuar operaciones de crédito, cambio a cuenta corriente, dando o recibiendo garantías reales o de bienes muebles o inmuebles y en general ejecutar todos los actos directamente relacionados con el objeto social y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionales derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $600.000.000,00
No. de acciones : 60.000,00
Valor nominal : $10.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $500.000.000,00
No. de acciones : 50.000,00
Valor nominal : $10.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $500.000.000,00
No. de acciones : 50.000,00
Valor nominal : $10.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Gerencia. Designación. La representación legal de la sociedad corresponde al Gerente o a una persona diferente, si así lo decide la Junta Directiva, sin embargo, se entenderá que la administración y la gestión legal de los negocios sociales estará cargo de un gerente o representante legal designado por la Junta Directiva para periodos de dos (2) años, reelegible indefinidamente y removible por ella libremente en cualquier tiempo. Todos los empleados de la sociedad, con excepción de los designados por la Asamblea General de Accionistas y los dependientes del revisor fiscal, si los hubiere, estarán sometidos al Gerente en el desempeño de sus cargos. Para efectos de la elección del Gerente y los representantes legales, la junta directiva utilizará como criterios de escogencia la habilidad gerencial del candidato, sus conocimientos técnicos, la habilidad de negociación, sus valores y virtudes humanas. Suplentes. Conjuntamente con el representante legal principal, la Junta Directiva le designará dos (2) suplentes, quienes se encargarán de reemplazarlo en sus faltas absolutas o temporales o en los casos de inhabilidad o incompatibilidad grave para su actuación, en su orden de primer y

segundo suplente. Los suplentes no necesitarán acreditar la ausencia o dificultad del principal para actuar válidamente ante terceros y para obligar a la sociedad, debiendo responder por cualquier abuso que hagan de esta facultad.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones. El Gerente de la compañía es un mandatario con representación, investido de funciones ejecutivas y administrativas, que como tal tiene a su cargo la representación legal de la compañía, la gestión comercial, administrativa y financiera, y la coordinación y supervisión general de la empresa, funciones que cumplirá con arreglo a las normas de estos estatutos, a las disposiciones legales y a las órdenes e instrucciones de la junta directiva. Además de las funciones generales antes indicadas, corresponde al Gerente: 1) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva, los estatutos y las demás providencias emanadas de las autoridades superiores. 2) Representar a la sociedad en todos los actos de su vida social, con sujeción a los límites fijados en estos estatutos y a aquellos que fije la Junta Directiva. 3) Nombrar y remover libremente a todos los empleados de la compañía, salvo aquellos cuyo nombramiento corresponda a la asamblea general de acuerdo con la planta de personal y las escalas de remuneración aprobadas por la Junta Directiva. 4) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los balances de prueba y los demás estados financieros destinados a la administración y suministrarle los informes que ella le solicite en relación con la sociedad y sus actividades. 5) Convocar a la Asamblea General a reuniones ordinarias y extraordinarias. 6) Cumplir y hacer que se cumplan las órdenes e instrucciones impartidas por la entidad encargada de la vigilancia de la sociedad y prestarle la colaboración necesaria. 7) Delegar previa autorización de la Junta Directiva, alguna o algunas de sus funciones o atribuciones. 8) Constituir apoderados judiciales o extrajudiciales de la sociedad. 9) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria, el informe sobre la forma como haya llevado su gestión, las medidas cuya adopción recomiende a la asamblea y los estados financieros de final de ejercicio. 10) Presentar a la Junta Directiva de forma trimestral un informe de sus actividades y velar

por su permanente cumplimiento, las medidas específicas respecto del gobierno de la sociedad, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respecto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emitan, la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión. 11) Asegurar el respecto de los derechos de los accionistas y demás inversionistas en valores, de acuerdo con los parámetros fijados por los órganos de control del mercado. 12) Suministrar al mercado información oportuna, completa y veraz sobre sus estados financieros y sobre el comportamiento empresarial y administrativo. 13) Compilar en un código de buen gobierno, que se presentará a la Junta Directiva para su aprobación, todas las normas y mecanismos exigidos por la ley, los reglamentos, la Asamblea General de Accionistas, los estatutos, y en general las mejores prácticas de buen gobierno corporativo. Este código deberá mantenerse permanentemente en las instalaciones de la sociedad a disposición de los accionistas para su consulta. 14) Las demás que le confieren estos estatutos o la ley. Parágrafo. El Gerente y sus suplentes deberán obtener la autorización de la Junta Directiva para celebrar todos aquellos actos, contratos o negocios o convenios que, no estando dentro del giro ordinario de los negocios, superen los mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) al momento de la aprobación del respectivo acto, contrato, negocio o convenio. Facultades. Como representante legal de la compañía en proceso y fuera de proceso, el gerente tiene facultades para ejecutar o celebrar, sin otras limitaciones que las establecidas por estos estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva o por la Asamblea de Accionistas, todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario, para la realización de los fines que persigue la sociedad, y los que se relacionan directamente con la existencia y funcionamiento de la misma. Igualmente, por su intermedio atenderá cabalmente las solicitudes efectuadas por los organismos de control.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 141 del 9 de agosto de 2012, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de agosto de 2012 con el No. 01658983

del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Principal	Henry Alberto Riveros Quevedo	C.C. No. 000000079410691

Por Acta No. 181 del 27 de junio de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2019 con el No. 02491306 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente	Omar Ancizar Bocanegra Gomez	C.C. No. 000000079951022

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jaime Arturo Hernandez Ruiz	C.C. No. 000000072158052
Segundo Renglon	Sandra Ines Rozo Bolaños	C.C. No. 000000052023316
Tercer Renglon	SIN DESIGNACION	**********
Tercer Renglon	Ricardo Antonio Caycedo Bustos	C.C. No. 000000019205310

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Francisco Ribero Cadena	C.C. No. 000000091291740
Segundo Renglon	Maria Del Pilar Jaramillo Garcia	C.C. No. 000000051920406
Tercer Renglon	Abel Hernandez Arevalo	C.C. No. 000000079520936

Por Acta No. 24 del 27 de marzo de 2012, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de junio de 2012 con el No. 01646500 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Francisco Ribero Cadena	C.C. No. 000000091291740

Por Acta No. 25 del 26 de marzo de 2013, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de abril de 2013 con el No. 01722178 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jaime Arturo Hernandez Ruiz	C.C. No. 000000072158052

Por Acta No. 27 del 26 de marzo de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 8 de abril de 2014 con el No. 01824912 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Abel Hernandez Arevalo	C.C. No. 000000079520936

Por Acta No. 31 del 10 de octubre de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de octubre de 2017 con el No. 02269615 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	SIN DESIGNACION	**********

Por Acta No. 31 del 10 de octubre de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de octubre de 2017 con el No. 02270636 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Maria Del Pilar Jaramillo Garcia	C.C. No. 000000051920406

Por Acta No. 31 del 10 de octubre de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de noviembre de 2017 con el No. 02274733 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Ricardo Antonio Caycedo Bustos	C.C. No. 000000019205310

Por Acta No. 33 del 9 de julio de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de julio de 2018 con el No. 02357373 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Sandra Ines Rozo Bolaños	C.C. No. 000000052023316

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 41 del 10 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de abril de 2022 con el No. 02813756 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	NARIÑO Y ASOCIADOS AUDITORES CONSULTORES S A	N.I.T. No. 000008300998779

Por Acta No. 41 del 5 de abril de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de abril de 2022 con el No. 02815752 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Henry Helbert Nariño Rocha	C.C. No. 000000079447593 T.P. No. 34793-T

PODERES

Que por Escritura Pública No. 0316 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 04 de febrero de 2019, inscrita el 11 de febrero de 2019 bajo el número 00040892 del libro V, compareció Henry Alberto Riveros Quevedo identificado con cédula de ciudadanía No. 79.410.691 de Bogotá D.C en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura pública, confiero mandato general, amplio y suficiente, en los términos del Artículo 54 del Código General del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Elizabeth Vinasco Guerrero identificada con cédula de ciudadanía No. 38.565.957; Ana Maria Gomez Cardona identificada con cédula de ciudadanía No. 30.285.844; y Sandra Sofia Santander Garibello identificada con cédula de ciudadanía No. 52.393.477 para que actúen como mandatarios generales en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del código general del proceso en representación de VIRREY SOLIS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. Ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLIS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLIS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. En audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLIS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la procuraduría general de la nación, la fiscalía general de la nación, la contraloría general de la república, o sus delegadas, o cualquier entidad en la cual VIRREY SOLIS IPS S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

---

anterior conforme a lo consagrado en el Artículo 54, Inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLIS IPS SA., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLIS IPS S.A. O que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el ministerio de salud y la protección social y la superintendencia nacional de salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los Artículos 54 del Código General del Proceso. Los mandatarios generales quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida en a que VIREY SOLIS IPS S.A. Sea parte asimismo quedan facultados para interponer querellas, firmar comunicados, respuestas y en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Segundo: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de VIRREY SOLIS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Que por Escritura Pública No. 2737 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 30 de julio de 2019, inscrita el 29 de Agosto de 2019 bajo el registro No. 00042122 del libro V, compareció Henry Alberto Riveros Quevedo, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.410.691 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante Legal de la sociedad de referencia, por medio de la presente Escritura Pública, otorgó mandato general, amplio y suficiente Jenifer Suarez Vergara, identificada con cedula ciudadanía No. 1.103.106.319, de Bogotá D.C., para que actúe como mandataria general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLIS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que

ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLIS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLIS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLIS IPS SA., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLIS IPS S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLIS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLIS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. Los mandatarios generales quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida en la que VIRREY SOLIS IPS S.A. sea parte asimismo quedan facultados para interponer querellas, firmar comunicados, respuestas y en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por Representante Legal de VIRREY SOLIS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Que por Escritura Pública No. 3751 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 09 de octubre de 2019, inscrita el 13 de Diciembre de 2019 bajo el número 00042749 del libro V, compareció Henry Alberto Riveros Quevedo identificado con cédula de ciudadanía No. 79.410.691 de Bogotá D.C en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiero mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

---

del Código General del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Emilis Esther Florez Payares identificada con cédula de ciudadanía No. 36.695.807, para que actúe como mandataria general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLIS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS SA. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLIS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLIS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLIS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Controlaría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLIS IPS SA. funja como convocada convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLIS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLIS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. Los mandatarios generales quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida en la que VIRREY SOLIS IPS S.A., sea parte asimismo quedan facultados para interponer querellas, firmar comunicados, respuestas y en general,

cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Segundo: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de VIRREY SOLIS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Que por Escritura Pública No. 4874 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 26 de diciembre de 2019, inscrita el 17 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042934 del libro V, compareció Henry Alberto Riveros Quevedo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.410.691 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la señora Andrea Carolina Nova González, identificada con la cédula de ciudadanía número 40.341.316 de Villavicencio, para que actúe como mandataria general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLIS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLIS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLIS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLIS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLIS IPS S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLIS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

---

los procesos que inicie VIRREY SOLIS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. Los mandatarios generales quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida en la que VIRREY SOLIS IPS S.A. sea parte asimismo quedan facultados para interponer querellas, firmar comunicados, respuestas y en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de VIRREY SOLIS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Que por Escritura Pública No. 0692 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 10 de marzo de 2020, inscrita el 29 de Mayo de 2020 bajo el registro No 00043493 del libro V, compareció Henry Alberto Riveros Quevedo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.410.691 expedida Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Leslie Piedad Meza Fandino, identificada con cedula de ciudadanía número 32.796.110 expedida en Barranquilla, para que actúe como mandataria general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLIS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLIS IPS S.A., o por las que sea requerida

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

VIRREY SOLIS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLIS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLIS IPS S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLIS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLIS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas públicas y/o privadas. La apoderada queda facultado para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde VIRREY SOLIS IPS S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados asimismo quedan facultados para interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por el representante legal de VIRREY SOLIS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 1350 del 21 de abril de 2021, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

---

18 de Junio de 2021, con el No. 00045456 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Juan Carlos Domínguez Arcila, identificado con la cédula de ciudadanía No. 98.547.953, para que actúe como mandatario general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLÍS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLÍS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLÍS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLÍS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLÍS IPS S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLÍS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLÍS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos Judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Segundo: Los apoderados quedan facultados para realizar

todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde VIRREY SOLÍS IPS S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Tercero: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por el representante legal de VIRREY SOLÍS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de la ley.

Por Escritura Pública No. 1349 del 21 de abril de 2021, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00045457 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Claudia Patricia Sequeda Lujan, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45.496.345, para que actúe como mandataria general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLÍS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLÍS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLÍS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLÍS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLÍS IPS S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLÍS IPS S.A., transigir, conciliar,

desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLÍS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos Judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Segundo: Los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde VIRREY SOLÍS IPS S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Tercero: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por el representante legal de VIRREY SOLÍS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de la ley.

Por Escritura Pública No. 2464 del 26 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Agosto de 2021, con el No. 00045729 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente en los términos del artículo 54 del Código General del proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Jonh Ericson Orjuela Agudelo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.405.294, expedida en Ibagué, para que actúe como mandatario general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLÍS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos

---

administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLÍS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLÍS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLÍS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLÍS IPS S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLÍS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLÍS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos Judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Segundo: El apoderado queda facultado para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde VIRREY SOLÍS IPS S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Tercero: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de VIRREY SOLÍS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

Por Escritura Pública No. 2463 del 26 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Agosto de 2021, con el No. 00045735 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente en los términos del artículo 54 del Código General del proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Andrea Del Pilar Torres Sierra, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.324.177, expedida en Bogotá D.C., para que actúe como mandatario general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLÍS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLÍS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLÍS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLÍS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLÍS IPS S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLÍS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLÍS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer,

representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos Judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Segundo: Los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde VIRREY SOLÍS IPS S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Tercero: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de VIRREY SOLÍS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 397 del 16 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 11 del Círculo de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Marzo de 2022, con el No. 00047001 del libro V, compareció Henry Alberto Riveros Quevedo, Colombiano, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 79.410.691, expedida en Bogotá D.C., Domiciliado en Bogotá D.C, obrando en su calidad de Representante Legal de VIRREY SOLIS IPS S.A., confirió poder general, amplio y suficiente en los términos del artículo 54 del Código General del proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas a: Adriana Cardona Molina, Mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía numero 24.604.311 expedida en Circasia, para que, 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLÍS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLÍS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLÍS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLÍS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o

pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLÍS IPS S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLÍS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLÍS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos Judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Segundo: Los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde VIRREY SOLÍS IPS S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Tercero: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de VIRREY SOLÍS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 596 del 03 de marzo de 2022, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C , registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Mayo de 2022 , con el No. 00047338 del libro VI, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Karen Cecilia Ordosgoitia Padilla, identificado con la cédula de ciudadanía No 26.008.732 éxpedida en Purisima - Córdoba , para que actúe como mandatario general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o

---

administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLIS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaria de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLIS IPS SA., o por las que sea requerida VIRREY SOLIS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLIS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLIS IPS S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS SA., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLIS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLIS IPS SA. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa: todos los procedimientos y trámites Pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos despachos Judiciales, entidades mixtas, publicas y/o privadas. Segundo: Los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aqui conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial VIRREY SOLIS IPS SA sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento

público o privado aclaratorio. modificatorio y/o de acción que sea necesario. Tercero: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de VIRREY SOLIS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
3.180	31-X-1988	20 BOGOTA	8-XI-1988-NO. 249691
4.252	13-XII-1989	20 BOGOTA	9-III-1990-NO. 289068
593	28- II-1990	20 BOGOTA	9-III-1990-NO. 289068
6.566	28-XII-1992	20 STAFE BTA	21-I-1993-NO. 393165
5.257	08- XI-1996	20 STAFE BTA	21-XI-1996-NO. 562984

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0002536 del 29 de agosto de 1997 de la Notaría 33 de Bogotá D.C.	00599488 del 29 de agosto de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0000907 del 5 de mayo de 2000 de la Notaría 33 de Bogotá D.C.	00738648 del 28 de julio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0003163 del 9 de septiembre de 2002 de la Notaría 54 de Bogotá D.C.	00845209 del 18 de septiembre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0003921 del 31 de diciembre de 2004 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00971380 del 7 de enero de 2005 del Libro IX
Doc. Priv. No. 0000SIN del 11 de febrero de 2005 de la Revisor Fiscal	00977448 del 17 de febrero de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0003170 del 13 de junio de 2007 de la Notaría 54 de Bogotá D.C.	01146173 del 23 de julio de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0005325 del 1 de octubre de 2007 de la Notaría 54 de Bogotá D.C.	01162580 del 4 de octubre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 2417 del 17 de agosto de	01666686 del 17 de septiembre

---

2012 de la Notaría 11 de Bogotá de 2012 del Libro IX D.C.

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Oficio No. 0046452 del 19 de septiembre de 2007 de Superintendencia de Sociedades, inscrito el 28 de septiembre de 2007 bajo el número 01161380 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:
- Eduardo Leon Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: No reportó
- Nicolas Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: No reportó
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 29 de febrero de 2012 de Representante Legal, inscrito el 22 de marzo de 2012 bajo el número 01618157 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:
- Eduardo Leon Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
- Nicolas Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2012-02-28

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

---

días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610
Actividad secundaria Código CIIU: 8621
Otras actividades Código CIIU: 8622

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S A OLAYA
Matrícula No.: 00288288
Fecha de matrícula: 27 de marzo de 1987
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cll 27 Sur No. 21A-19
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS SA - ENSUEÑO
Matrícula No.: 00905353
Fecha de matrícula: 24 de noviembre de 1998
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 59 Sur No 51 21 Local 244 Y 245
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS I P S S A VEINTE DE JULIO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

Matrícula No.: 00968540
Fecha de matrícula: 17 de septiembre de 1999
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cra 9 A No. 22 33 Sur
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S A KENNEDY
Matrícula No.: 00995097
Fecha de matrícula: 23 de febrero de 2000
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Carrera 78 F # 41B - 06 Sur
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS I P S S A FONTIBON
Matrícula No.: 01334780
Fecha de matrícula: 23 de enero de 2004
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Dg 16 N° 104-51 Loc 11
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S A VENECIA
Matrícula No.: 01334783
Fecha de matrícula: 23 de enero de 2004
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Kr 53 No 50 48 Sur
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS I P S S A SANTA LUCIA
Matrícula No.: 01334788
Fecha de matrícula: 23 de enero de 2004
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Caracas No. 48-32 Sur
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S A AMERICAS
Matrícula No.: 01447828
Fecha de matrícula: 31 de enero de 2005

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av De Las Americas 66 A 27
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S.A. OCCIDENTE
Matrícula No.: 01535097
Fecha de matrícula: 29 de septiembre de 2005
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Boyaca No. 6D-08
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S.A SOACHA
Matrícula No.: 01709338
Fecha de matrícula: 4 de junio de 2007
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Kr 4 No. 31 - 368
Municipio: Soacha (Cundinamarca)

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S.A MINUTO
Matrícula No.: 01709342
Fecha de matrícula: 4 de junio de 2007
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Calle 79 No 89 A 40 Of 301
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S.A CHAPINERO
Matrícula No.: 01786348
Fecha de matrícula: 26 de marzo de 2008
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Caracas No. 49-83
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S.A AUTOPISTA NORTE CALLE 162
Matrícula No.: 01813963
Fecha de matrícula: 27 de junio de 2008
Último año renovado: 2022

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 45 (Autopista Norte) N. 162 - 52
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS I.P.S. S.A. SUBA
Matrícula No.: 01830810
Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2008
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 145 85 - 52 Lc 1 Y 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS I.P.S. S.A.-ILARCO
Matrícula No.: 01848171
Fecha de matrícula: 28 de octubre de 2008
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Tv 60 No. 115-58 To B Pi 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS I.P.S. S.A. CALLE 98
Matrícula No.: 01951311
Fecha de matrícula: 17 de diciembre de 2009
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 49 No. 98A-28
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S A SAN JOSE INFANTIL
Matrícula No.: 01964841
Fecha de matrícula: 15 de febrero de 2010
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Kr 52 No 67 A 71 Zona 18
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S A CASTELLANA
Matrícula No.: 01964848
Fecha de matrícula: 15 de febrero de 2010
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 45 N° 93 - 69

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S A ZIPAQUIRA
Matrícula No.: 01964855
Fecha de matrícula: 15 de febrero de 2010
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 11 No. 4-21/23
Municipio: Zipaquirá (Cundinamarca)

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S A CHIA
Matrícula No.: 01964861
Fecha de matrícula: 15 de febrero de 2010
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av.Pradilla #5-31 Local 2-15
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: VIRREY SOLIS I.P.S. S.A. NOGALES
Matrícula No.: 02346198
Fecha de matrícula: 26 de julio de 2013
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Tv 23 No. 94 A 39
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S.A. BOSA
Matrícula No.: 02525560
Fecha de matrícula: 5 de diciembre de 2014
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 86 No 43-04 Sur Lc 35
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S.A NORTH WEST
Matrícula No.: 02654253
Fecha de matrícula: 15 de febrero de 2016
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 45 # 94 - 23 Pisos Del 3 Al 7
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

Nombre:	VIRREY SOLIS IPS SA UMEQ CALLE 100
Matrícula No.:	03000044
Fecha de matrícula:	16 de agosto de 2018
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Carrera 48 N° 98-81 Piso 3,4 Y 6
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	VIRREY SOLIS IPS SA TOMA DE MUESTRAS L . C AMERICAS
Matrícula No.:	03059930
Fecha de matrícula:	31 de enero de 2019
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 67 No. 4 G 25
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S.A COLINA CAMPESTRE
Matrícula No.:	03197434
Fecha de matrícula:	12 de diciembre de 2019
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 59 # 152 - 25 Lc 201
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S.A GRAN PLAZA BOSA
Matrícula No.:	03310429
Fecha de matrícula:	18 de noviembre de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 65 Sur # 78 H 51 Lc 210
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S.A CENTRO COMERCIAL NUESTRO BOGOTA
Matrícula No.:	03368921
Fecha de matrícula:	20 de abril de 2021
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ak 86 N° 55 A - 75 Lc 2-258 Centro Comercial Nuestro Bogota
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 525.403.539.000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8621

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 19 de noviembre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 16 de mayo de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2022 Hora: 08:11:37
Recibo No. AB22398212
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22398212C6F01

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

Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

