



JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

RAD. 5400140030042020008400
EJECUTIVO SINGULAR – MENOR CUANTIA
DEMANDANTE: BANCO DE BOGOTA
DEMANDADO: IVAN ACOSTA GARAY

San José de Cúcuta, doce (12) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Atendiendo el poder otorgado por la Central De Inversiones S.A. - C.I.S.A. al Doctor Miguel Humberto Cabrera Uribe a través del memorial que antecede este proveído, se considera del caso que **NO SE DEBE ACCEDER A RECONOCERLE PERSONERIA** al aludido Jurista, toda vez que la mencionada entidad no hace parte de la relación jurídico material dentro del presente proceso, ya que al interior del plenario no obra soporte documental alguno que así lo acredite; por lo tanto, no se puede acceder a reconocer la personería deprecada, pues se itera, sin ánimo de fastidiar, quien otorga el poder al referido profesional del derecho no hace parte de la relación jurídico material en esta Litis y por ello no se puede dar viabilidad al reconocimiento de personería solicitado por dicho otorgante.

Ahora bien, como al Doctor Miguel Humberto Cabrera Uribe no se le está reconociendo personería para actuar en este caso, no se puede acceder a su solicitud de remisión del vínculo para acceder al proceso de forma virtual.

Finalmente, se ordena requerir a la parte demandante para que proceda a efectuar la notificación por aviso del demandado en un término perentorio de 30 días; **so pena de darse aplicación a lo dispuesto en el artículo 317 del CGP.**

COPIESE Y NOTIFIQUESE

Firmado Por:

CARLOS ARMANDO VARON PATIÑO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 004 CIVIL MUNICIPAL CUCUTA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

4ccaf8e75ea874e157df2176352c7b041631ac68f986077580206454d03e7884

Documento generado en 12/07/2021 02:12:58 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

RAD. 54001400300420200015800
MONITORIO - MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: VILMA VEGA CARREÑO – CC 60284054
DEMANDADOS: INVERSIONES ARKAMAR LTDA – NIT 900206726-8
JOSE ARTURO GONZALEZ SUESCUN – CC 13492441

San José de Cúcuta, doce (12) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Previo a emitir el pronunciamiento de fondo que desata la instancia, se considera del caso que se debe **REQUERIR** a **LA PARTE DEMANDANTE** con el fin de que proceda a remitir las **RESULTAS** de la notificación remitida a través de correo electrónico el día 25 de junio de 2021 con el fin de determinar si el demandado fue debidamente vinculado o no a la Litis.

Una vez se allegue la información requerida en esta ocasión, el proceso ingresará nuevamente al Despacho para emitir el respectivo pronunciamiento que en derecho corresponde.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Firmado Por:

CARLOS ARMANDO VARON PATIÑO

JUEZ MUNICIPAL

JUZGADO 004 CIVIL MUNICIPAL CUCUTA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

46bdd719f6b92c8f0f637e232158ea15a7c4fb4dfc5f905d34e47c0f512adef4

Documento generado en 12/07/2021 02:13:01 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA **DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**

RAD. 54001400300420200020600
EJECUTIVO SINGULAR – MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
DEMANDADO: NANCY DURAN URBINA

San José de Cúcuta, doce (12) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Teniendo en cuenta las notificaciones remitidas por la parte ejecutante obrante a los folios que anteceden este proveído, se considera del caso que dichos actos de notificación **no cumplen con las exigencias de ley**, en la medida que en dichas notificaciones se enlistan los anexos (Copia del auto y la demanda) remitidos con las comunicaciones de notificación; **pero, en los correos enviados a esta Unidad Judicial no se encuentran la copia de tales documentos con la respectiva constancia de cotejado**; los cuales son necesarios para verificarse que si guarden congruencia con el proceso referenciado y para determinarse si la notificación se efectuó en debida forma; además, se debe tener en cuenta que en el acápite de notificaciones de la demanda se habla de una dirección en la ciudad de Cúcuta y en parte alguna se menciona el corregimiento de San Pedro del Pórtico, el cual es un lugar totalmente diferente a esta municipalidad; por lo tanto, si la parte demandante va a efectuar cambio del lugar de las notificaciones debe advertir esa situación dentro del proceso; razón por la cual, las notificaciones remitidas en esta ocasión no pueden ser atendidas de manera favorables y por tanto se **ORDENA REQUERIR** a la parte demandante para que proceda a efectuar la notificación de la demanda conforme a los lineamientos acotados en esta instancia en un término perentorio de 30 días, **so pena de darse aplicación a lo dispuesto en el artículo 317 del CGP**.

Finalmente, frente a la petición de vinculo del expediente digital incoada por el apoderado judicial de la parte demandante, se accede a dicha solicitud por ser procedente; por tanto, **SE ORDENA REMITIR** el vínculo del presente proceso al correo electrónico de dicho apoderado judicial (**rueda.abogado@gmail.com**) una vez quede ejecutoriado el presente proveído.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Firmado Por:

CARLOS ARMANDO VARON PATIÑO

JUEZ MUNICIPAL

JUZGADO 004 CIVIL MUNICIPAL CUCUTA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **2cb6ff5dde0955dfdf63d0c6258e6760395afdbd37f688f62cfacc574c0ba9b2**

Documento generado en 12/07/2021 02:13:03 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

RAD. 54001400300420200033900
EJECUTIVO SINGULAR – MINIMA CUANTIA – (Sin Sentencia)
DEMANDANTE: JOSE FLORENTINO DUARTE PLATA – C.C. 5392627
DEMANDADOS: MASSIEL JULIETH TORRES GARCIA - C.C. 1090452246
MERCEDES GARCIA SOTO - C.C. 60322772

San José de Cúcuta, doce (12) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Atendiendo la solicitud de terminación del proceso por pago total de la obligación y de las costas incoada por la parte demandante a través del memorial que antecede este proveído; procede éste Estrado Judicial a despachar favorablemente tal pedimento por ser procedente de acuerdo a lo establecido en el artículo 1625 del C.C., el cual consagra que “Las obligaciones se extinguen además en todo o en parte: 1) Por la solución o pago efectivo”, y lo reglado también en el artículo 461 del CGP y en el Artículo 658 del Código de Comercio.

Finalmente, teniendo el memorial de adición a la terminación remitido por la parte demandante, se considera del caso que se debe ordenar la entrega de los depósitos existentes en este proceso a la señora Massiel Julieth Torres García

En consecuencia, el Juzgado:

R E S U E L V E:

PRIMERO: DAR POR TERMINADO el presente proceso **EJECUTIVO SINGULAR** promovido por el señor **JOSE FLORENTINO DUARTE PLATA** en contra de las señoras **MASSIEL JULIETH TORRES GARCIA (C.C. 1090452246)** Y **MERCEDES GARCIA SOTO (C.C. 60322772)**, **POR PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN**, de conformidad con lo normado en el artículo 1625 del C.C. y el artículo 461 del CGP.

SEGUNDO: ORDENAR EL LEVANTAMIENTO inmediato de las medidas cautelares decretadas y existentes en autos; es decir, **SE ORDENA EL LEVANTAMIENTO INMEDIATO** de la medida cautelar de **EMBARGO Y RETENCIÓN** decretada sobre sobre la quinta parte del salario devengado por la señora **MASSIEL JULIETH TORRES GARCIA (C.C. 1090452246)** como empleada del **CURADURÍA URBANA N° 1 DE SAN JOSE DE CUCUTA**.

TERCERO: Para lo anterior, **REMÍTASELE** copia del presente proveído como **AUTO-OFICIO** al **PAGADOR DE LA CURADURÍA URBANA N° 1 DE SAN JOSE DE CUCUTA** a través de los correos electrónicos **curaduriacucutauno@gmail.com** y **contcuraduriacucutauno@gmail.com** para que proceda a **LEVANTAR** de manera inmediata la medida de **EMBARGO Y RETENCION** decretada sobre la quinta parte del salario devengado por la señora **MASSIEL JULIETH TORRES GARCIA (C.C. 1090452246)** como empleada del **CURADURÍA URBANA N° 1 DE SAN JOSE DE CUCUTA**, la cual le fue comunicada a través del oficio N° 2304 del 29 de septiembre de 2020.

CUARTO: ENTREGAR todos los depósitos judiciales existentes en el presente proceso a la señora **MASSIEL JULIETH TORRES GARCIA** (C.C. 1090452246 - masiel_tg@hotmail.es) tal como se dispuso en el memorial de adición a la terminación remitido por la parte demandante. **Por Secretaría procédase a ello una vez quede ejecutoriado este auto.**

QUINTO: DECRETAR el desglose del título de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 116 del CGP, previo el pago de las expensas necesarias para ello, dejándose las constancias pertinentes sobre tales hechos. **El desglose del título será entregado a la parte demandada.**

SEXTO: ORDENAR el archivo del expediente una vez quede ejecutoriado el presente auto y se haya cumplido con lo ordenado en el mismo, dejándose para ello las anotaciones respectivas en los libros radicadores que se llevan en el Juzgado.

COPIESE Y NOTIFIQUESE

Firmado Por:

**CARLOS ARMANDO VARON PATIÑO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 004 CIVIL MUNICIPAL CUCUTA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

fbaaebfa1c852a1b0446f03a53238977f730214736be6a8c16dbb7d33909ffea

Documento generado en 12/07/2021 02:13:05 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

RAD. 54001400300420200038100

REJECUTIVO SINGULAR – MINIMA CUANTIA

DEMANDANTE: RENTABIEN S.A.S. – NIT 890502532-0

DEMANDADOS: HERNAN CONTRERAS CELIS - C.C. 13.338.536

LAURA LETICIA DEL PILAR CONTRERAS BOTELLO - C.C. 1.090.393.143

San José de Cúcuta, doce (12) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Teniendo en cuenta el escrito que antecede este proveído, en el cual la **Doctora Maria Lorena Méndez Redondo** le **SUSTITUYE** poder al **Doctor Diego Sebastián Lizarazo Redondo**, procede éste Despacho a **RECONOCER PERSONERÍA** al mencionado **Doctor Diego Sebastián Lizarazo Redondo**, identificado con **C.C. 80768730** y con **Tarjeta Profesional No. 174502**, como apoderado Judicial sustituto de la **PARTE DEMANDANTE** en los términos y con las facultades del poder conferido al mismo para ello, de conformidad con el Art. 75 del C.G.P.

Por otra parte, atendiendo la solicitud incoada por el Apoderado Judicial de la parte demandante a través del memorial que antecede este proveído, se considera del caso que se debe acceder a ello: por tanto, **SE ORDENA REMITIR** el oficio de embargo obrante a folio 4 del cuaderno de medidas cautelares al correo electrónico de dicho memorialista (**sebastianlizaredon@hotmail.com**) una vez quede ejecutoriado este proveído.

Por otra parte, teniendo en cuenta el concurrir voluntario a la presente Litis del demandado Hernán Contreras Celis el día 29 de enero de 2021, se considera del caso que se debe tener por notificado por conducta concluyente al aludido señor Hernán Contreras Celis; por tanto, en criterio de este operador judicial se debe dar aplicación a la bilateralidad de la audiencia y en virtud de ello **SE ORDENA REMITIR** a dicha **DEMANDADO la demanda y sus anexos** al correo electrónico (**hcontreras56@hotmail.com**) una vez quede ejecutoriado el presente auto, con el fin de que pueda ejercer su derecho a la defensa dentro del término otorgado para tal efecto si así lo considera.

Finalmente, se ordena **REQUERIR A LA PARTE DEMANDANTE** para que proceda a notificar a la señora Laura Leticia Del Pilar Contreras Botello a través del correo electrónico reseñado en el acápite de notificaciones de la demanda, en un término perentorio de 30 días, **so pena de darse aplicación a lo dispuesto en el artículo 317 del CGP.**

CUMPLASE Y NOTIFÍQUESE

Firmado Por:

CARLOS ARMANDO VARON PATIÑO

JUEZ MUNICIPAL

JUZGADO 004 CIVIL MUNICIPAL CUCUTA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **ce9e511900b3aeb526ef956f0ee3b671b82667fb155591750731441520d83a76**

Documento generado en 12/07/2021 02:13:07 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA **DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**

RAD. 54001400300420200045400
VERBAL – MENOR CUANTIA
DEMANDANTE: CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA
DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y OTRO

San José de Cúcuta, doce (12) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Teniendo en cuenta la contestación remitida en forma oportuna por las entidades demandadas, **SE ORDENA CORRER TRASLADO** de las excepciones de mérito presentadas junto con dichas contestaciones por un término de **10 DÍAS** a la **PARTE DEMANDANTE** para que se pronuncie sobre las mismas y allegue o pida las pruebas que pretenda hacer valer si así lo considera de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 443 del CGP.

Por otra parte, teniendo en cuenta el poder conferido al **DOCTOR JOSE DAVID PIEDRAHITA PATIÑO** por parte de **LM ASEGURAMOS LTDA**, **SE RECONOCE PERSONERÍA** a dicha jurista para actuar dentro del presente proceso como apoderado judicial de dicha entidad demandada, conforme al poder conferido al mismo para ello.

Finalmente, atendiendo el poder conferido al **DOCTOR CARLOS HUMBERTO PLATA SEPÚLVEDA** por parte de **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, **SE RECONOCE PERSONERÍA** a dicha jurista para actuar dentro del presente proceso como apoderado judicial de dicha entidad demandada, conforme al poder conferido al mismo para ello.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Firmado Por:

CARLOS ARMANDO VARON PATIÑO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 004 CIVIL MUNICIPAL CUCUTA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **28271fc28aac219d22121a5f8c6b9042f9167f02656cb08d8f6d6a141b24ce22**

Documento generado en 12/07/2021 02:13:10 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Manizales, 09 DE MARZO de 2021.

Señor(a):

JUEZ CUARTO CIVIL MUNICIPAL

Cúcuta – Norte de Santander.

E.S.D.

RAD: 540014003004-2020-00454-00

PROCESO: Verbal de responsabilidad civil contractual.

DEMANDANTE: CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA

DEMANDADOS: LM ASEGURAMOS LTDA Agencia Asesora en Seguros Consultores. – En adelante LM ASEGURAMOS- y OTRO¹.

JOSE DAVID PIEDRAHITA PATIÑO, identificado con la cédula de ciudadanía N°1.053'830.347 y T.P.297.872 expedida por el Consejo Superior de las Judicatura, en uso del poder conferido por el señor **LUIS MIGUEL PIEDRAHITA GOMEZ** como representante legal de **LM ASEGURAMOS LTDA Agencia Asesora en seguros consultores** (en adelante LM ASEGURAMOS), me permito contestar dentro del término para ello la demanda presentada por la señora CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA.

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

PRIMERO: NO ME CONSTA, no es de conocimiento público y es desconocido por mi prohijada las calidades y nombramientos profesionales, así como sus fechas. No es un asunto sujeto a discusión en este proceso.

SEGUNDO: ES CIERTO, quiero llamar la atención del despacho, respecto a que la demandante conoce desde el inicio de la relación contractual que suscribió con la Compañía SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. que LM ASEGURAMOS fungió como Intermediario de Seguros. Tal calidad nunca ha sido objeto de confusión, así como, LM ASEGURAMOS nunca la ha ocultado o negado, por el contrario ha sido exhibida.

TERCERO: ES CIERTO, debe aclararse que LM ASEGURAMOS no percibió la prima de seguros de la póliza adosada a la demanda, desde el 31 de marzo de 2020.

CUARTO: NO ME CONSTA, las condiciones particulares de salud de la demandante, es información de carácter privado, reservado y sometido al régimen colombiano de protección de datos. Por ser información relativa al estado de salud de la persona, es información sensible que goza de un mayor grado de protección y confidencialidad. Estas

¹ Seguros De Vida del Estado S.A.

circunstancias hacen imposible que LM ASEGURAMOS pueda manifestarse respecto a este hecho, en consecuencia, estamos a merced de lo que las pruebas en este sentido refieran.

QUINTO: NO ME CONSTA, los documentos adjuntos a la demanda por su baja nitidez distorsionan su contenido, circunstancia esta que imposibilita su certificación.

SEXTO: NO ES CIERTO, por intermedio de LM ASEGURAMOS se tramitó la reclamación en mención, misma que fue resuelta por la compañía de seguros, donde le solicitaron que acreditara el siniestro según lo estipulado en el contrato de seguros suscrito entre las partes. Aclaro, que la evaluación de las reclamaciones y la decisión sobre las mismas, son prestaciones exclusivas de la parte Aseguradora dentro del contrato de seguro. Cualquier valoración o manifestación de LM ASEGURAMOS respecto a esto es inapropiada y no ostenta el carecer probatorio relevante.

SÉPTIMO: NO ES CIERTO, En primer lugar LM ASEGURAMOS no es un Aseguradora, razón por lo cual, como se indicó en respuesta a anteriores hechos, no puede negar, aceptar, requerir o cualquier prestación que se desprenda de la actividad aseguraticia, huelga decir, actividad que está bajo la supervisión, inspección y control del gobierno nacional, por ser una actividad que reviste un interés público. Razón por la que además es una actividad restringida. Lo que convierte en imposible para LM ASEGURAMOS adecuarse a la descripción propuesta por la demandante, se hecha de menos como probatorio la carta suscrita por LM ASEGURAMOS que certifica la manifestación contenida en este hecho.

OCTAVO: NO ES CIERTO, no es claro a que se refiere el demandante con este hecho, ¿a que desconocimiento hace referencia?. Se reitera que LM ASEGURAMOS no es una aseguradora, ello además fue manifestado por la demandante en el hecho segundo.

NOVENO: ESTE HECHO TIENE VARIAS CIRCUNSTANCIAS, PRIMERO: NO ES CIERTO, LM ASEGURAMOS no es una aseguradora, no es parte dentro del contrato de seguro y no le es posible realizar valoraciones y mucho menos emitir un criterio o decisión sobre los mismos, eso le corresponde a la Compañía Aseguradora. **SEGUNDO: NO ES CIERTO**, LM ASEGURAMOS no definió ninguna reclamación, no le es posible. Por lo tanto no pudo evaluar y posteriormente negar la aducida reclamación, ni tampoco imponer algún tipo de justificación. **TERCERO: NO ME CONSTA**, LM ASEGURAMOS desconoce el dictamen mentado por la demandante y proferido por la compañía POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, así como el porcentaje resultado de dicho dictamen. Nuevamente es totalmente oscuro el camino probatorio para llegar a la certeza, debido a que la demandante hace alusión a sendos documentos que luego no acompaña a la demanda. V.gra: Documento

radicado SAL-202001005020516 y dictamen de PCL emitido por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

DÉCIMO: NO ES CIERTO, no es claro respecto a en cuál de las dos entidades demandadas recibieron y tramitaron la reconsideración que aduce, ahora bien, el hecho está cargado de circunstancias, cuyo objeto se discute en el presente pleito, después de revisar las disposiciones contractuales que gobiernan el seguro, las mismas que reflejan el querer de la demandante.

UNDÉCIMO: NO ES CIERTO, LM ASEGURAMOS, no ha emitido documento alguno con ese contenido. Se hecha de menos las constancias o probatorios de ello.

DUODÉCIMO: ES CIERTO.

DÉCIMO TERCERO: ES CIERTO.

MANIFESTACIÓN EXPRESA SOBRE LAS PRETENSIONES

En nombre de mi poderdante manifiesto OPOSICIÓN a todas y cada una de las pretensiones con fundamento en las siguientes excepciones de fondo:

Concretamente siembro oposición a las siguientes pretensiones Declarativas y Condenatorias.

PRIMERA: ME OPONGO, Las obligaciones tienen su génesis en fuentes definidas por la doctrina y la ley. LM ASEGURAMOS no ha asumido ninguna obligación con la demandante no es parte en el contrato de seguro y su naturaleza a determinado su actuación como intermediario del mismo, no existe responsabilidad de LM ASEGURAMOS bajo ningún título del cumplimiento de relaciones contractuales que intermedió, razón por la cual no es posible que se declare de ella el pretendido incumplimiento.

SEGUNDA: ME OPONGO, LM ASEGURAMOS no suscribió a ningún título contrato de seguros con la demandante, no existe obligación alguna para mi prohibida, se llama la atención al despacho sobre el principio de relatividad de los contratos, mismo que únicamente genera derechos y obligaciones sobre los que los suscriben.

TERCERA: ME OPONGO, como consecuencia de la inexistente obligación cuyo cumplimiento se requiere de LM ASEGURAMOS, no es posible sobre la misma grabar de alguna forma o agravar la inexistente prestación. Por lo tanto, no corresponde condena de ningún tipo de interés sobre obligaciones inexistentes puesto que lo accesorio sigue la suerte de lo principal.

CUARTO: ME OPONGO, deberá la demandada, contrario a lo solicitado, pagar las costas procesales a LM ASEGURAMOS por hacerla incurrir en un proceso judicial sin ninguna responsabilidad.

En nombre de mi poderdante manifiesto OPOSICIÓN a todas y cada una de las pretensiones, con fundamento en las siguientes excepciones de fondo:

EXCEPCIONES DE FONDO:

De acuerdo a los argumentos que propondré como excepciones, en primer lugar en este asunto se configuran la **AUSENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN, COBRO DE LO NO DEBIDO, PRESCRIPCIÓN, BUENA FE RESPECTO DE LM ASEGURAMOS, Y LA EXCEPCIÓN GENÉRICA** lo que para la primera pretensión da lugar a formular la solicitud a su señoría de que se profiera **SENTENCIA ANTICIPADA** de conformidad con lo dispuesto en el numeral tercero del artículo 278 del Código General del Proceso y como consecuencia de tal declaratoria **SE CONDENE EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO** a la demandante por su indebida, notoria, evidente y sabida mala vinculación a LM ASEGURAMOS en este proceso, como parte.

FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO

Las razones de hecho y derecho de tal pedimento las expongo a continuación:

1.- El contrato de seguro define las siguientes partes e intervinientes:

\ EL ASEGURADOR

Es la persona jurídica que se dedica a asumir riesgos ajenos, autorizado por la ley y los reglamentos para esto, mediante la percepción de un cierto precio denominado prima.”

\ EL TOMADOR:

El tomador es la persona natural o jurídica que contrata y suscribe la póliza de seguros, por cuenta propia o de un tercero trasladando los riesgos.

\ EL ASEGURADO:

Es aquel sobre cuya cabeza o bienes van a recaer las consecuencias del siniestro.

\ EL BENEFICIARIO:

El beneficiario es también la persona que, va a recibir la utilidad del seguro cuando se produzca el hecho contemplado en el mismo (sin ser asegurado).

2.- El contrato de seguro suscrito por la señora CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA adosado a la demanda, fue celebrado con la compañía de seguros SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., quien funge como ASEGURADOR, a quien el demandado hizo la respectiva reclamación y quien resolvió la misma.

3.- En virtud de lo anterior, la sociedad L.M. ASEGURAMOS LTDA no llevó a cabo ningún contrato con la señora CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA, por lo cual no contrajo la obligación objeto de la demanda.

4.- L.M. ASEGURAMOS LTDA, es una agencia de seguros independiente y como tal tiene un contrato de agencia con varias compañías de seguros entre ellas SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.².

5.- De acuerdo con el principio de RELATIVIDAD DE LOS CONTRATOS, estos solo crean obligaciones entre las partes que intervinieron en su celebración (artículo 1602 del C.C.C).

6.- La sociedad L.M. ASEGURAMOS LTDA, actúo como intermediaria, desde el principio, en la celebración de contrato de seguros entre la compañía SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. y la señora CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA.

7.- Desde el punto de vista legal no existe disposición normativa que indique que el agente de seguros asuma obligación solidaria con el asegurador del siniestro, como tampoco contractualmente se pactó cláusula de solidaridad.

8.- No se entiende, porque a pesar de que la demandante reconoce a LM ASEGURAMOS como la agencia intermediaria de seguros, luego enfila sin sustento y justificación las pretensiones completas como si se tratara de la Aseguradora, que en varios fragmentos de la demanda se refiere así a mi prohiada. En todo caso una equivocación.

9.- De LM ASEGURAMOS no se ha realizado ninguna manifestación desacreditando su función, responsabilidad con su negocio y diligencia en su actuar.

10.- Se aclara que LM ASEGURAMOS y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., son personas jurídicas totalmente diferentes: con NIT, representantes, directivos, personal, instalaciones, etc., diferentes que no pueden verse como uno mismo, tal y como se percibe en la

² La naturaleza independiente de la actividad como intermediario de seguros que desarrolla LM ASEGURAMOS, podrá vislumbrarse en el certificado de existencia y representación de la Cámara de Comercio que se adjunta.

demanda, pues a pesar de describir las cargas propias de la aseguradora dentro del relato de los hechos, excluyendo de las mismas a esta sociedad, termina aspirando, se condene a pagar a esta, por obligaciones propias de la Compañía de Seguros.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

1. FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA

1.- El Código de Comercio en el artículo 1037, indica quienes son parte en el contrato de seguro, relacionando dos sujetos intervinientes, primero: El asegurador, definido como *"la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos"* y el segundo: *"El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos"*.

En el mismo sentido el contrato de seguros por sus características particulares y por el interés público que reviste su actividad, ha sido objeto de múltiples regulaciones y análisis por parte de la jurisprudencia y la doctrina, pese a pertenecer al derecho privado y ser un consenso de carácter comercial, dentro de este desarrollo se ha profundizado y definido quienes son parte dentro del contrato de seguros así es como Ossa G., J. Efrén en el libro Teoría General del Seguro, brinda la siguiente definición de esta relación:

"Es un contrato solemne, bilateral, oneroso y aleatorio (art. 1036), en que intervienen como partes el asegurador, persona jurídica que asume los riesgos (art. 1037, ord. 1º) y el tomador que, obrando por cuenta propia o por cuenta de tercero, traslada los riesgos (arts. 1037, ord. 2º y 1039), cuyos elementos esenciales son (art. 1045) el interés asegurable (arts. 1083 y 1137), el riesgo asegurable (art. 1054), la prima, cuyo pago impone a cargo del tomador (art. 1066) y la obligación condicional del asegurador que se transforma en real con el siniestro (art. 1072) y cuya solución debe aquel efectuar dentro del plazo legal (art.1080). (...)"

De esta definición de elementos esenciales como de partes intervinientes en la llamada actividad aseguradora y el contrato que la sella, se concluye que la agencia intermediaría no ocupa siquiera una función sumaria dentro de la relación contractual, por el contrario tanto en esta definición como en las que se darán a continuación se encuentra ausente y excluida de esta relación, esta situación no es producto de descuido ni de vacíos en esta materia, sino de la voluntad del legislador, así lo hace ver la Corte Constitucional cuando dentro del estudio de constitucionalidad del artículo 1068 del Código de Comercio Colombiano, aborda el estudio de los elementos esenciales del contrato de seguros, sus partes y otros intervinientes según su interés he ingerencia en el mismo, como resultado en la sentencia C-692 de 1999 Magistrada Ponente Dra. MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO indica:

"De otro lado, en la formación y ejecución del contrato de seguro intervienen dos grupos de personas: a) las partes contratantes, que son las obligadas por el contrato y b) ciertas personas interesadas en sus efectos económicos. Son partes contratantes : el asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos y el tomador, esto es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos (C.Co. , art. 1037). Es preciso mencionar que el tomador es la persona natural o jurídica [8] que interviene como parte en la formación del contrato, de la cual se exige una capacidad y conducta precontractual (C.Co., art. 1058), determinantes en la validez del negocio jurídico y a cuyo cargo corren ciertas obligaciones. La calidad de tomador es unitaria pues se utiliza en todos los contratos de seguro sin importar su naturaleza y objeto (seguros de daños y de personas) y en la mayoría de los casos coincide con la calidad de asegurado. Esto se desprende de la propia norma, cuando define al tomador como la persona que"obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos. " (C.Co., art. 1037). Participan en el contrato de seguro, además de las partes : el asegurado, como titular del interés asegurable o asegurado, lo que supone que, en los seguros de daños, es la persona cuyo patrimonio puede resultar afectado, directa o indirectamente, con la ocurrencia de un riesgo (C.Co., art. 1083) y en los seguros de personas, aquel cuya vida o integridad corporal se ampara con el contrato de seguro ; y el beneficiario, o sea la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, quien puede o no identificarse con el tomador o el asegurado, o ser designado en la póliza o por la ley (C.Co., art. 1142)."

En el mismo sentido la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, ha definido e identificado el contrato de seguros y sus partes en sentencia 002 del veinticuatro (24) de enero de mil novecientos noventa y cuatro (1994) M.P. CARLOS ESTABAN JARAMILLO SCHLOSS, ateniéndome a lo dicho por la corporación, cito:

"(...) bien puede decirse, sin ahondar desde luego en mayores detalles técnicos para el caso impertinentes, que es aquél negocio solemne, bilateral, oneroso,

aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona –el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina “prima”, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo a sido objeto de cobertura, e indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta (...)”

En sentencia T-591-17 la Corte Constitucional en sala de revisión, con fecha del veinte nueve (29) de septiembre de dos mil diecisiete (2017), M.S. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO, en una descripción sucinta del contrato de seguros identificó las partes de la relación en mención:

*“Las **partes del contrato** son, por un lado, el “asegurador”, es decir, quien asume los riesgos y debe pagar la obligación ante la ocurrencia del siniestro en concordancia con las cláusulas del contrato y el marco jurídico correspondiente. Por otro, el “tomador”, quien por cuenta propia o ajena traslada los riesgos[35]3 al asegurador, le corresponde el pago de la prima de acuerdo con lo pactado en el contrato[36]4. Adicionalmente, puede existir un “tercero determinado o determinable” quien tiene la posibilidad de contratar el seguro[37]5, a quien se denomina asegurado.*

En este escenario, “al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada”. ”

3 Código de Comercio Artículo 1037.

4 Sentencia T-240 de 2016 Corte Constitucional.

5 Código de Comercio Artículo 1039.

Nótese entonces como ni la norma, ni jurisprudencia, ni la doctrina integran en el contrato de seguros al intermediario de seguros o agente de seguros, dejando sin base la vinculación de L.M. ASEGURAMOS, sirviendo de sustento, al voluntario poco protagonismo que le ha resignado el demandante a esta agencia, en el componente fáctico y petitorio de esta.

2.- El contrato de agencia de seguros está definido en Decreto 663/93 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero) y las de agencia de seguro son:

"Son agentes colocadores de pólizas de seguros y de títulos de capitalización las personas naturales que promuevan la celebración de contratos de seguro y de capitalización y la renovación de los mismos en relación con una o varias compañías de seguros o sociedades de capitalización" (Art.41 Decreto 663/93).

Siendo así L.M. ASEGURAMOS quien desempeña dicha función en el citado contrato de seguros, en virtud de su actividad económica y de su objeto comercial, plasmado en el certificado de existencia y representación.

En el mismo sentido este artículo describe la actividad que trazan las agencias independientes de seguros:

*“b. **Agentes independientes.** Son aquellas personas que, por sus propios medios, se dedican a la promoción de pólizas de seguros y de títulos de capitalización, sin dependencia de la compañía de seguros o de la sociedad de capitalización, en virtud de un contrato mercantil.”*

Fijese como el legislador ha entendió que la agencia de seguros, únicamente contrae una obligación de carácter comercial con la compañía de seguros con quien a firmado este contrato y nada tiene que ver en la relación que intermedió o que ayudo a gestar, entre la compañía de seguros y el tomador (asegurado)⁶; claridad sobre esta actividad ha brindado la Corte Constitucional en los análisis a los que ha llegado en ocasión a los juicios de Constitucionalidad realizados a varias normativas que regulan esta materia, dentro de su desarrollo han decantado sobre la intermediación de seguros en las sentencia C-1125 de 2008 Magistrado Ponente el DR HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO lo siguiente:

6 Según sea el caso. *“Son intermediarios de seguros las sociedades corredoras de seguros, los agentes y las agencias de seguros, que tiene en común la promoción de la celebración de contratos de seguros y por tanto median entre la compañía de seguros y el tomador del seguro. Son corredores de seguros las empresas constituidas o que se constituyan como sociedades anónimas, cuyo objeto social sea exclusivamente ofrecer seguros, promover su celebración y obtener su renovación a título de intermediarios entre el asegurado y el asegurador; estas sociedades estarán sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria (actualmente la Superintendencia Financiera de conformidad con el Decreto 4327 de 2005), y deberán tener un capital mínimo y una organización técnica y contable, con sujeción a las normas que dicte al efecto la misma Superintendencia. Los agentes colocadores de pólizas de seguros y de títulos de capitalización son personas naturales que promuevan la celebración de contratos de seguro y de capitalización y la renovación de los mismos en relación con una o varias compañías de seguros o sociedades de capitalización; pueden ser dependientes o independientes según hayan celebrado contrato de trabajo para desarrollar la labor de agente colocador con una compañía de seguros o una sociedad de capitalización, o su dedicación a la promoción de pólizas de seguros y de títulos de capitalización, se realice sin dependencia de la compañía de seguros o de la sociedad de capitalización, en virtud de un contrato mercantil. Las agencias, por su parte, pueden representar a una o varias compañías de seguros en un determinado territorio, y solamente podrán ser dirigidas por personas naturales y por sociedades de comercio colectivas, en comandita simple o de responsabilidad limitada, conforme a las normas mercantiles vigentes sobre la materia, siendo posible su asimilación a sociedades corredoras de seguros.”*⁷ (Subrayas

fuera de texto). 7 Este criterio de la Corte Constitucional ha sido ratificado en sentencias C-384-00 y C-354-09.

3.- Así las cosas y acreditada la Falta de Legitimidad en la Causa Por Pasiva, que resulta Palmaria en este caso, se invoca el Artículo 278 de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso), que dispone la sentencia anticipada, total o parcial, por no ser L.M. ASEGURAMOS LTDA el obligado ni principal ni solidario de lo que por pretensiones se consignan en la demanda, en este sentido se ve configurada este erróneo llamamiento a quien no corresponde obligación alguna con el que invoca su derecho ante su señoría, y se tiene que, bajo los supuestos fácticos presentes que encuentran identidad en la descripción de este artículo, se le ruega a este honorable despacho judicial, aplique uniformemente su disposición:

“Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias: “Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias. En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez. 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar. 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa”. (Subrayado nuestro).

4.- La legitimación en la causa, que en este caso se estructura por PASIVA, se configura cuando se cita a responder a un proceso a quien no tiene ninguna relación sustancial o procesal que lo obligue a responder por una prestación, esta institución ha sido objeto de múltiples estudios y definiciones, de las cuales se destacan los siguientes autores:

- CHIOVENDA, G. (1922). Principios de Derecho Procesal Civil, Tomo I.

Madrid: Reus: *“Preferimos nuestra antigua denominación de legitimatio ad causam (legitimación para obrar): con esta entiéndase la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)”* (Chiovenda, 1922, p. 178).

- QUINTERO, B. (2000). Teoría general del proceso. Bogotá: Temis. *“nadie puede, en nombre propio, pretender o ser demandado a contradecir en proceso, resistir a una pretensión, sino por una relación, de la cual se atribuya o se le atribuya a él la subjetividad activa o pasiva”* (p. 371).

- DEVIS, H. (2009). Nociones generales de Derecho Procesal Civil. Bogotá: Temis: *“se trata de saber cuándo el demandante tiene derecho a que se resuelva sobre las determinadas pretensiones contenidas en la demanda y cuándo el demandado es la persona frente a la cual debe pronunciarse esa decisión, y si demandante y demandado son las únicas personas que deben estar presentes en el juicio para que la discusión sobre la existencia del derecho material o relación jurídico-material pueda ser resuelta, o si, por el contrario existen otras que no figuran como demandantes ni demandados. Por ello se trata de otra condición para que haya sentencia de mérito o fondo”* (p. 305).

- HERNANDO MORALES M, Curso de Derecho Procesal Civil-Parte General, sexta edición, Editorial ABC-Bogotá: *“La legitimación solo existe cuando demanda quien tiene por ley sustancial facultad para ello, precisamente contra la persona frente a la cual la pretensión de que se trata tiene que ser ejercitada. De modo que la cualidad en virtud de la cual una pretensión puede y debe ser ejercitada contra una persona en nombre propio se llama legitimación para obrar, activa para aquel que puede perseguir judicialmente el derecho y pasiva para aquel contra el cual esta se hace valer”* (p. 141).

5.- En el proceso subjúdice, sólo puede ser llamado a responder como contratante incumplido quien compareció o fue parte en el contrato, por lo que llamar a responder a L.M. ASEGURAMOS LTDA, para que responda SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., en el pago de un seguro, configura una prototípica FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, más aun cuando se identifica confusión en las funciones de uno y otro y se comete tal omisión de exonerarlo de gran parte de la demanda y del sentido de la misma, como lo son las pretensiones y el relato de los hechos tendientes a soportarlas.

6.- Se denomina legitimación en la causa la capacidad de poder ser parte en un proceso, existente la legitimación por pasiva para determinar quién es el demandado y la legitimación por activa la cual establece quien tiene la facultad de demandar, así se a manifestado el

Consejo de Estado en sentencia del veinticuatro (24) de marzo del 2012, consejero ponente JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA definiendo esta figura como:

"La legitimación en la causa consiste en la identidad de las personas que figuran como sujetos (por activa o por pasiva) de la pretensión procesal, con las personas a las cuales la ley otorga el derecho para postular determinadas pretensiones. Cuando ella falte bien en el demandante o bien en el demandado, la sentencia no puede ser inhibitoria sino desestimatoria de las pretensiones aducidas, pues querrá decir que quien las adujo o la persona contra las que se adujeron no eran las titulares del derecho o de la obligación correlativa alegada".

7.- En esta perspectiva se observa que mediante auto del 8 de marzo de 2001, cuyo Magistrado Ponente fue el Doctor MARCO GERARDO MONROY CABRA, ante una situación similar se expusieron los siguientes argumentos:

"Acorde con los principios básicos del derecho procesal, especialmente con el denominado "legitimidad en la causa por pasiva", las obligaciones jurídicas son exigibles respecto de quien se encuentra expresamente llamado por la ley o el contrato a responder por ellas. Así las cosas, para que la acción judicial se abra camino en términos de favorabilidad, es necesario que - además de que se cumplan otros requisitos- exista una coincidencia de derecho entre el titular de la obligación pretendida y el sujeto frente a quien dicha conducta se reclama. La incongruencia o falta de identidad entre dichos sujetos, conduce usualmente al proferimiento de sentencias desestimatorias, las cuales, como es obvio, resultan altamente perjudiciales para el demandante"

2. AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN

Como colofón de la falta de legitimación en la causa por pasiva, no es posible adjudicar a LM ASEGURAMOS obligación alguna que tenga como génesis los contratos de seguros firmados entre la Compañía de Seguros y la asegurada, lo que significa que la obligación que esta demanda propone, no tiene sustento alguno, en lo que respecta a esta sociedad y constituye la reclamación sobre una obligación inexistente, aunado a lo anterior llama poderosamente la atención que el demandante en su escrito, tanto en el componente fáctico como en la parte pretenciosa no menciona ni soporta las razones por las cuales se vincula a LM ASEGURAMOS, dando a entender que conoce el carácter extrínseco que le reviste en este proceso, es claro entonces que a esta empresa no le corresponde referirse, como no lo hizo, a los acontecimientos y situaciones que circundan al rededor del contrato de seguros, de otra forma sería entrometerse en cuestiones que desconoce y en negocios ajenos, así entonces se encuentra en el papel de quien es llamado a responder por un asunto que le es ajeno, por cuanto lo que el

sujeto activo de la acción pretende no le es exigible a quien se reclama por no existir obligación alguna para ello.

3. COBRO DE LO NO DEBIDO

Finalmente y corolario de lo dicho, no se puede cobrar a LM ASEGURAMOS LTDA, la indemnización que se desprende de la consumación de cualquier riesgo asegurado por una compañía de seguros, por el solo hecho de haber servido como intermediario, bajo la figura de agencia de seguros independiente, dicha situación configura un COBRO DE LO NO DEBIDO.

4. BUENA FE

Siendo esta una situación que demanda por vía judicial de LM ASEGURAMOS una prestación, invoco el artículo 83 de la constitución política y sus efectos sobre las actuaciones realizadas por la sociedad LM ASEGURAMOS, con fijación a la presunción de BUENA FE.

5. PRESCRIPCIÓN

1 .- El artículo 1081 del Código de Comercio, contempla un término de dos (2) años, dentro de los cuales se deberán ejercer todas las acciones que incumben a las partes dentro del contrato de seguros, reza la norma: *“Prescripción de acciones. Art. 1081.- La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguros o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...)”*

2.- La prescripción extintiva o liberatoria ha dicho OSPINA FERNÁNDEZ en el libro RÉGIMEN GENERAL DE LAS OBLIGACIONES debe contar con los siguientes requisitos para que opere: *“II. Requisitos de la prescripción liberatoria. 733. ENUMERACIÓN. –Conforme a los establecimientos legales, los aludidos requisitos son tres: a) la prescriptibilidad del crédito; b) la inacción del acreedor, y c) el transcurso del tiempo.”* son pues estos requisitos definidos por el autor como:

“734. a) LA PRESCRIPTIBILIDAD DEL CRÉDITO. – Si bien en el campo de lo derechos extramatrimoniales prevalece la consideración moral y social que los hace imprescriptibles, en el de los derechos patrimoniales la regla es inversa: el prolongado desuso de estos por sus titulares conduce a su extinción. (...) En suma: las obligaciones, o mejor aún, los derechos crediticios que estas implican, están sujetos a la extinción por prescripción, salvo expresas excepciones legales. 735. b) LA INACCIÓN DEL ACREEDOR. –Al estudiar la justificación de la prescripción dijimos que la razón de ser de las obligaciones no se compadece con la sujeción indefinida del deudor a un acreedor, cuya inactividad prolongada

demuestra que no necesita ni tiene interés en el servicio o prestación debida, y que el orden social repugna esta situación anormal y contraria a la libertad individual, la que puede comprometerse por disposición de la ley o por voluntad del deudor, mas no hasta el punto de tornarse en irredimible. (...) 736. c) EL TRANSCURSO DE CIERTO TIEMPO. – (...) la no exigencia de la satisfacción del crédito tampoco libera al deudor, mientras la inacción del acreedor no haga presumir el abandono del derecho o que la deuda ha sido pagada. Para estos efectos, la ley señala precisos términos dentro de los cuales el acreedor debe exigir el cumplimiento de la obligación, so pena de que su crédito se extinga.” (p.467 – 469).

2.- Considérese en virtud de lo expuesto, la acción que faculta al asegurado (a) para reclamar se cumpla la promesa del contrato de seguros pactada en el momento de la suscripción del mismo, como una obligación prescriptible.

3.- En el mismo sentido, téngase la misma obligación exigible por parte de la asegurado (a), únicamente dentro del término indicado en el artículo 1081 del C.C.O., situación que no encontró resguardo en el actuar de la demandante, por lo que menciono la aseguradora en la respuesta a la reclamación.

6. EXCEPCIÓN GENÉRICA

COSTAS Y GASTOS EN DERECHO

Solicito al Honorable despacho, sean tenidos en cuenta los siguientes valores en la Condena en Costas:

AGENCIAS EN DERECHO:

Con ocasión al presente llamamiento, LM ASEGURAMOS tuvo que incurrir en gastos de abogado para dar respuesta a la misma y ejercer su derecho de contradicción, por valor de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5'000.000), anexo cuenta de cobro.

Además de los gastos que sobrevengan de no prosperar las excepciones previas o la solicitud para que se profiera sentencia anticipada, tales como, honorarios por representación en audiencias citadas, en el presente proceso y demás gastos que se generen.

PRUEBAS:

DOCUMENTALES:

2. El mismo contrato aportado por la parte actora los anexos de la demanda demuestra quienes son las partes del contrato.
3. Copia de Certificado de Cámara y Comercio de LM ASEGURAMOS.

INTERROGATORIO DE PARTE:

- CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA (DEMANDANTE)

ANEXO: Cuenta de cobro por la contestación de la demanda.

DIRECCIONES:

L.M. ASEGURAMOS LTDA, recibe notificación en la dirección carrera 23 No.25-61 edificio Don Pedro Piso 11 y en el correo electrónico aseguramos44@hotmail.com

ESTE APODERADO: Carrera 23 N° 62 – 16 / Oficina 113 / Ed Torres Panorama / Manizales – Caldas en correo electrónico juridico@lmaseguramos.com

Atendiendo a las condiciones especiales y limitantes que se presentan con la comunicación del despacho judicial, pues nos han informado la orfandad de líneas telefónicas, en aras de garantizar el derecho al ajercicio y la acción de mi representado, les solicito respetuasamente me sea provisto un correo electrónico en el que podamos estar en contacto y así enterarme de el trámite procesal, en el mismo sentido y de forma comedida les solicito que cualquier comunicación que tenga lugar y que cuente con algún término, me sea notificado an mi correo electrónico o el de mi poderdante, tengase en cuenta que nuestras oficinas principales están radicadas en la ciudad de Manizales – Caldas, agradezco su atencion y sus buenos oficios.

Sírvase señor juez darle a esta solicitud el trámite respectivo.

Cordialmente

JOSE DAVID PIEDRAHITA PATIÑO

Señores (as)

JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL

Cúcuta – Norte de Santander

E. S. D.

RADICADO: 2020 – 00454 - 00

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD
CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: CARMEN SOFIA ROJAS
MANTILLA.

DEMANDADO: LM ASEGURAMOS Y OTRO.

ASUNTO: OTORGAMIENTO DE PODER

LUIS MIGUEL PIEDRAHITA GÓMEZ, mayor de edad, domiciliado en la Ciudad de Manizales - Caldas, identificado con la cedula de ciudadanía No.10.247.218, actuando en calidad de representante legal de la sociedad LM ASEGURAMOS LTDA, identificada con NIT número 810004700-4 y domicilio principal en la ciudad de Manizales, por medio del presente escrito me dirijo a ustedes respetuosamente para manifestarles que otorgo poder especial, amplio y suficiente en cuanto a derecho se refiere al señor **JOSE DAVID PIEDRAHITA PATIÑO** identificado con la cedula de ciudadanía número **1.053'830.347** expedida en Manizales, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional N° **297.872** expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que represente los intereses de la sociedad dentro del proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL promovido por la señora CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA.

En ejercicio del poder conferido, mi apoderado queda facultado para contestar la demanda, requerir, representar en las audiencias que se programen dentro del proceso, transigir, recibir, desistir, sustituir, reasumir, tachar documentos, solicitar aplazamientos y en general todos los actos, gestiones y diligencias que sean necesarios para la representación de los intereses de la persona jurídica que represento, en el mismo sentido, el abogado queda investido para ejercer actos de representación legal, cómo conciliar e intervenir en la práctica de pruebas.

Sírvase atender y reconocer personería Jurídica y permitir el desarrollo de sus funciones a mi apoderado en virtud del presente mandato.

Atentamente,

LUIS MIGUEL PIEDRAHITA GOMEZ

C.C. No.10.247.218

Acepto

JOSE DAVID PIEDRAHITA PATIÑO

C.C. No. 1.053'830.347 de M/zles

T.P. 297.872 del C.S.J.



Oficina Principal
Calle 35 No. 17 – 77 Of. 1107
Edificio Bancoquia
Teléfono: 57 – 76569892
Bucaramanga - Colombia

Señor
JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER)
Correo electrónico: jcivmcu4@cendoj.ramajudicial.gov.co
Ciudad

Ref. CONTESTACION DE LA DEMANDA
Proceso: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL
Demandante: CARMEN SOFÍA ROJAS MANTILLA
Demandado: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
Rad. 54001400300420200045400

CARLOS HUMBERTO PLATA SEPÚLVEDA, abogado en ejercicio, domiciliado en Bucaramanga, identificado con la Cédula de Ciudadanía Número 91.289.166 expedida en Bucaramanga y con Tarjeta Profesional Número 99.086 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial de **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, mediante el presente escrito me permito:

1. Manifestarme sobre la demanda de la señora CARMEN SOFÍA ROJAS MANTILLA
3. Proponer Excepciones.
4. Solicitar pruebas.

Como sigue:

1. MANIFESTACIÓN SOBRE LA DEMANDA.

En cuanto a los hechos:

AL HECHO PRIMERO: A MI CLIENTE NO LE CONSTA ESTE HECHO. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., desconoce por completo este hecho.

AL HECHO SEGUNDO: ES CIERTO. Hoy lo que habrá que indicar es que la póliza que inicialmente se constituyó ha migrado en su número y corresponde a la identificada como 54-73-1000000009, respetándose el valor asegurado de \$50.000.000.oo

AL HECHO TERCERO: ES PARCIALMENTE CIERTO. Cierto en cuanto al valor asegurado, es decir, la póliza se emitió con valor asegurado de \$50.000.000.oo. Ahora, en cuanto a que por cualquier causa solo nos atenemos a lo establecido en las condiciones generales y particulares que vincularon contractualmente los sujetos contractuales.

AL HECHO CUARTO: A MI CLIENTE NO LE CONSTA. Las circunstancias médicas y patologías aquí señaladas tendrán que ser probada en debida forma dentro del presente proceso.

AL HECHO QUINTO: ES CIERTO. Así lo deja ver el dictamen presentado a mi cliente.

AL HECHO SEXTO: ES PARCIALMENTE CIERTO. Conforme a los documentos radicados ante SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., la reclamación formal se presentó el día 19 de septiembre de 2019.



Oficina Principal
Calle 35 No. 17 – 77 Of. 1107
Edificio Bancoquia
Teléfono: 57 – 76569892
Bucaramanga - Colombia

AL HECHO SÉPTIMO: NO ES CIERTO. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., le indicó mediante documento debidamente notificado a la asegurada, hoy demandante, que no cumplía su reclamación con la demostración de la ocurrencia del siniestro, y la invitó a que presentara la calificación de invalidez conforme los lineamientos del MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, contenido en el decreto 1507 de 2014. Nunca se le solicitó valorarse con la entidad POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, pues las remisiones, si era procedente hacerse, se realizan con la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

AL HECHO OCTAVO: NO ME CONSTA. Para mi representada SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. se trata de un hecho ajeno que desconoce por completo de qué aseguradora se trata y en todo caso porque jamás remitió a la asegurada a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

AL HECHO NOVENO: NO ES CIERTO. Mi cliente SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. no ha emitido documento alguno diferente al fechado 10 de febrero de 2020 donde se le indicaba a la asegurada que no se había cumplido con la demostración de la ocurrencia del siniestro. Mi cliente desconoce el dictamen que se indica en este hecho.

AL HECHO DÉCIMO: NO ES CIERTO. A SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. no le fue radicado recurso alguno de reconsideración por este hecho. La reclamación únicamente se dio hasta que la compañía de seguros informó que no se había cumplido con la demostración de la ocurrencia del siniestro de fecha 10 de febrero de 2020. Mi cliente desconoce por completo de dónde se estructura este hecho fácticamente porque además no se presentan los documentos con los que se pueda probar su decir.

AL HECHO UNDÉCIMO: NO ES CIERTO. Desconoce mi representada SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., de qué documento objetivo se alimenta este hecho. Mi cliente desconoce dictamen diferente al que fuera presentado por la demandante en la reclamación, por tanto, no se ha pronunciado sobre el que se señala haber calificado a la demandante con una PCL del 33.69%.

AL HECHO DUODÉCIMO: NO ES UN HECHO. Sin embargo, nos atenemos a lo probado.

2. MANIFESTACIÓN SOBRE LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de ellas y, además, a que en contra de mi mandante se efectúe cualquier clase de declaración y/o condena que afecte, directa o indirectamente, sus intereses, por considerar que aquellas carecen de respaldo fáctico y jurídico, al no estar probada la ocurrencia del siniestro, conforme a las condiciones generales que forman parte integrante del contrato del seguro.

3. EXCEPCIONES PROPUESTAS PRINCIPAL

1. AUSENCIA DE ACREDITACIÓN DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CONFORMIDAD CON LO PACTADO EN LA PÓLIZA DE SEGUROS Y LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Sea lo primero manifestar que dentro del ámbito de la libertad contractual que le asiste a las partes en el contrato de seguro, el asegurador en virtud de la facultad que consagra el artículo 1056 del Código de



Oficina Principal
Calle 35 No. 17 – 77 Of. 1107
Edificio Bancoquia
Teléfono: 57 – 76569892
Bucaramanga - Colombia

Comercio puede, salvo las restricciones legales, asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado, el patrimonio o la persona del asegurado.

Es así como éste, mediante la suscripción de la póliza de seguro decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, de tal manera que solo en el evento de que se presenten éstos, deberá cumplir con su obligación de indemnizar.

Es por lo anterior que, en ejercicio de la libertad contractual y autonomía privada, se estableció expresamente que la calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación.

Como consecuencia, al girar las pretensiones de la demanda al reconocimiento del amparo de “**INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**”, se tiene entonces que el mismo NO SE HA ESTRUCTURADO, de acuerdo a las previsiones pactadas en las condiciones generales, y que forman parte íntegra del contrato de seguros, conforme a las condiciones previstas en la póliza de seguros, en cuyo ítem 1.3 refiere,

1.3 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

Videstado mediante el presente anexo, otorga cobertura por el riesgo de incapacidad total y permanente, siempre y cuando sea calificada, de acuerdo con lo estipulado por el régimen de seguridad social, tal incapacidad sea igual o superior al 50%. En tal caso, se reconocerá al asegurado la suma estipulada en el cuadro de amparos descritos en la carátula de la póliza.

Parágrafo: la indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida.

Los beneficios concedidos mediante la presente cobertura se otorgarán, bajo la condición que el evento generador de incapacidad, y su estructuración se presente durante la vigencia de la póliza y antes de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

En este orden de ideas, para los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la calificación del origen y determinación de la pérdida de capacidad laboral y del estado de invalidez, se realizará con base en el **MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, expedido por el Gobierno Nacional, que deberá contener los criterios técnico-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad y minusvalía que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente”.

El artículo 2 del Decreto 1507 de 2014, al determinar a quienes se aplica el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral, delimitó su campo de acción así:

“El Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional contenido en el presente decreto, se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes y del sector privado en general, independientemente de su tipo de vinculación laboral, clase de ocupación, edad, tipo y origen de discapacidad o condición de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral, para determinar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen.”

En tal sentido, como presupuesto necesario para el pago de la indemnización pretendida por la demandante, es necesario el cumplimiento de las condiciones generales pactadas en el contrato de seguro, y esta no se ha



Oficina Principal
Calle 35 No. 17 – 77 Of. 1107
Edificio Bancoquia
Teléfono: 57 – 76569892
Bucaramanga - Colombia

producido, por cuanto no se ha determinado la pérdida de capacidad laboral y del estado y estado de invalidez, con base en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, conforme a las previsiones establecidas en el Decreto No. 1507 de 2014. Por el contrario, de las pruebas arribadas al expediente se logra establecer que, el médico especialista en salud ocupacional de la UT. RED INTEGRADAFOSCAL – CUB- NORTE DE SANTANDER, fue quien determinó la pérdida de capacidad e invalidez de la demandante, conforme al decreto 1655 del 20/08/15, anexo técnico 2, el estatuto docente, y demás normas concordantes.

EXCEPCIÓN INNOMINADA

Teniendo en cuenta que al momento de recibir esta convocatoria al proceso, se desconoce hechos tanto para el señor Juez como para este apoderado y que pueden ser allegados al expediente durante el desarrollo del mismo, solicito que si al momento de llevar a cabo el análisis de juzgamiento, se encuentran Señor Juez elementos procesales recaudados que puedan dar lugar a la constitución de una excepción para el pago de cualquier derecho o indemnización solicitada por el demandante y que no hayan sido expresamente citados en esta contestación, sea reconocida la excepción que ellos configuren y más aun teniendo en cuenta la naturaleza del vínculo que une a las partes, el cual consta en los documentos y acuerdos celebrados entre las partes, se despache desfavorablemente la solicitud de indemnización pedida.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Los contratos de seguro contenidos en las pólizas de vida, junto con el texto del Condicionado General aplicable a cada una de ellas, en virtud de lo establecido en el Art.1602 siendo la disposición de las partes, ley entre ellas.

Código Civil Libro IV de las obligaciones y de los contratos

Código de Comercio Colombiano Artículo 1036 y siguientes, del Contrato de Seguro.

Código de Procedimiento Civil Artículo 57 y siguientes del llamamiento en Garantía y la participación de terceros en el proceso.

Código Sustantivo del Trabajo, artículos 23, 36, 216 y 488 y demás concordantes.

Establece claramente el artículo 1045 del C.Co., los elementos esenciales del contrato de seguro, así:

“ARTÍCULO 1045. <ELEMENTOS ESENCIALES>. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1) El interés asegurable;
- 2) El riesgo asegurable;
- 3) La prima o precio del seguro, y
- 4) La obligación condicional del asegurador.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.”

Dentro de los cuales se destaca el “riesgo asegurable” entendiéndose por este según el artículo 1054 del C.Co.

“Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.”



Oficina Principal
Calle 35 No. 17 – 77 Of. 1107
Edificio Bancoquia
Teléfono: 57 – 76569892
Bucaramanga - Colombia

4. PRUEBAS

DOCUMENTALES ADJUNTAS

- Poder
- Constancia de envío de poder
- Certificado de representación legal de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
- Copia de la carátula de la póliza de 54-73-1000000009
- Condiciones particulares del contrato de seguros vida PLAN PROTECCIÓN VIDA ESTADO.
- Reclamación presentada por la demandante donde se incluye la “Declaración de asegurabilidad” No. 025090.
- Carta dando respuesta a la reclamación de fecha 10 de febrero de 2020
- Derecho de petición a la entidad POSITIVA SEGUROS para que alleguen el Dictamen de Pérdida de Capacidad laboral de la demandante.

INTERROGATORIO DE PARTE

A la señora *CARMEN SOFÍA ROJAS MANTILLA*, para que absuelvan, conforme interrogatorio que presentaré ante el despacho en sobre cerrado o de viva voz para la fecha y hora de la diligencia, interrogatorio que se centrará en los hechos de la demanda, sus pretensiones, así como los hechos y argumentos en las contestaciones de la demanda que hicieran los demandados.

OFICIOS

Oficie señor Juez a la entidad POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS al correo electrónico: notificacionesjudiciales@positiva.gov.co con el fin de que envíen a este proceso el dictamen de PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL de la señora CARMEN SOFÍA ROJAS MANTILLA, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.258.687 que dice ésta le fue practicado por dicha entidad y donde el resultado de su pérdida de capacidad laboral fue del 33.69% a fin de que se tenga como prueba dentro de este trámite.

NOTIFICACIONES

A este apoderado cuyo domicilio y residencia se encuentra en la ciudad de Bucaramanga, en la Calle 35 No. 17-77 Oficina 1107 Edificio BANCOQUIA de Bucaramanga. Correo electrónico: carloshumbertoplata@hotmail.com o cplata@platagrupojuridico.com indicando desde ya, autorizo al despacho para que me notifiquen cualquier decisión por correo electrónico.

Cordialmente,


CARLOS HUMBERTO PLATA SEPÚLVEDA
C.C. 91.289.166 B/manga
T.P. 99.086 CSJ

Señor
JUZGADO 4 CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA
E. S. D.

REF: **ASUNTO: PODER**
TIPO DE PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTÍA
RADICACIÓN NO: 54001400300420200045400
DEMANDANTE: CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
LLAMADO EN GARANTIA:

ALVARO MUÑOZ FRANCO, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 7.175.834** de Tunja., obrando en este acto como Representante Legal de **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia cuya fotocopia anexo, comedidamente me dirijo a usted para manifestarle que por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **Dr. CARLOS HUMBERTO PLATA SEPÚLVEDA**, abogado en ejercicio, mayor de edad domiciliada y residente en Bucaramanga, identificado civil y profesionalmente como aparece junto a su firma, como miembro de la oficina de abogados **PLATA GRUPO JURIDICO S.A.S.**, para que acuda ante su Despacho y en nombre de la Compañía que represento ejerza todas las diligencias pertinentes en procura de atender la defensa y representación de los intereses de **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**

En el ejercicio del poder conferido al apoderado queda facultado para recibir, solicitar copias, reasumir, transigir, formular excepciones, conciliar, no conciliar, desistir el presente poder cuando lo estime conveniente y en general todas las facultades necesarias para el cumplimiento de su gestión consignadas en el artículo 77 del C.G.P.

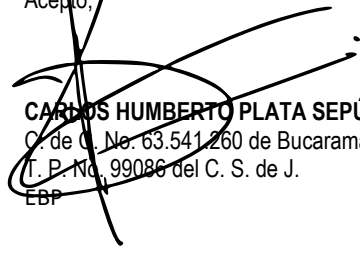
El apoderado podrá ser notificado para todos los efectos, en el correo: carloshumbertoplata@hotmail.com el cual se encuentra debidamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados, como el correo de notificaciones de la firma notificaciones@platagrupojuridico.com y en el buzón de notificaciones judiciales de la sociedad otorgante: juridico@segurosdelestado.com.

Sírvase Señor Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos aquí señalados.

Del Señor Juez,


ÁLVARO MUÑOZ FRANCO
C. C. No. 7.175.834 de Tunja
Representante Legal

Acepto,


CARLOS HUMBERTO PLATA SEPÚLVEDA
C. de C. No. 63.541.260 de Bucaramanga
T. P. No. 99086 del C. S. de J.
EBP

De: Jurídico juridico@segurosdelestado.com 
Asunto: RV: PODER TIPO DE PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTÍA RADICACIÓN NO: 54001400300420200045400
DEMANDANTE: CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
Fecha: 3 de marzo de 2021, 4:11 p. m.
Para: carloshumbertoplata@hotmail.com, notificaciones@platagrupojuridico.com, Luz Karime Casadiegos Pacheco
Luz.Casadiegos@segurosdelestado.com, Erika Torres C etorres@platagrupojuridico.com, Catalina Diaz Ortiz
catalinadiazortiz@platagrupojuridico.com

J

Señor

JUZGADO 4 CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA

E. S. D.

REF: ASUNTO: PODER
TIPO DE PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTÍA
RADICACIÓN NO: 54001400300420200045400
DEMANDANTE: CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
LLAMADO EN GARANTIA:

Respetada Doctor(a),

De acuerdo con las directrices fijadas en el Decreto 806 del 4 de junio de 2020 proferido por el MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO, a través del cual “Se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”, y en lo que respecta al artículo 5°, dentro del cual se regula el otorgamiento de poderes especiales a través de mensajes de datos, al expresar que:

“Los poderes especiales para cualquier actuación judicial se podrán conferir mediante mensaje de datos, sin firma manuscrita o digital, con la sola antefirma, se presumirán auténticos y no requerirán de ninguna presentación personal o reconocimiento.

En el poder se indicará expresamente la dirección de correo electrónico del apoderado que deberá coincidir con la inscrita en el Registro Nacional de Abogados.

Los poderes otorgados por personas inscritas en el registro mercantil, deberán ser remitidos desde la dirección de correo electrónico inscrita para recibir notificaciones judiciales”

De acuerdo con lo anterior, adjunto al presente correo PODER ESPECIAL conferido al Doctor CARLOS HUMBERTO PLATA SEPÚLVEDA identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.289.166 de Bucaramanga, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 99086 expedida por el C. S. de la J., para lo cual solicito concederle personería, en los términos del poder adjunto, quién podrá ser notificado para todos los efectos, en su correo electrónico inscrito en el registro nacional de abogados carloshumbertoplata@hotmail.com y como correo de notificaciones de la firma notificaciones@platagrupojuridico.com y en el buzón de notificaciones judiciales de SEGUROS DEL ESTADO S.A. juridico@segurosdelestado.com.

Para tal efecto, se adjunta Certificado de Existencia y Representación legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A. o SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. expedido tanto por la CAMARA DE COMERCIO respectiva como por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

AGRADECEMOS CONFIRMAR RECIBIDO.



Señor
JUZGADO 4 CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA
E. S. D.

REF: ASUNTO: PODER
TIPO DE PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTÍA
RADICACIÓN NO: 54001400300420200045400
DEMANDANTE: CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
LLAMADO EN GARANTIA:

ALVARO MUÑOZ FRANCO, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 7.175.834** de Tunja., obrando en este acto como Representante Legal de **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia cuya fotocopia anexo, comedidamente me dirijo a usted para manifestarle que por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **Dr. CARLOS HUMBERTO PLATA SEPÚLVEDA**, abogado en ejercicio, mayor de edad domiciliada y residente en Bucaramanga, identificado civil y profesionalmente como aparece junto a su firma, como miembro de la oficina de abogados **PLATA GRUPO JURIDICO S.A.S.**, para que acuda ante su Despacho y en nombre de la Compañía que represento ejerza todas las diligencias pertinentes en procura de atender la defensa y representación de los intereses de **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**

En el ejercicio del poder conferido al apoderado queda facultado para recibir, solicitar copias, reasumir, transigir, formular excepciones, conciliar, no conciliar, desistir el presente poder cuando lo estime conveniente y en general todas las facultades necesarias para el cumplimiento de su gestión consignadas en el artículo 77 del C.G.P.

El apoderado podrá ser notificado para todos los efectos, en el correo: carlos Humberto plata@hotmail.com el cual se encuentra debidamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados, como el correo de notificaciones de la firma notificaciones@platagrupojuridico.com y en el buzón de notificaciones judiciales de la sociedad otorgante: juridico@segurosdeleestado.com.

Sírvase Señor Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos aquí señalados.

Del Señor Juez,


ALVARO MUÑOZ FRANCO
C. C. No. 7.175.834 de Tunja
Representante Legal

Acepto,


CARLOS HUMBERTO PLATA SEPÚLVEDA
C. de C. No. 63.541.260 de Bucaramanga
T. P. No. 99086 del C. S. de J.
EBP

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dr.: Calle 28 13A-24 Of. 517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: defensoriaestado@gmail.com

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 N° 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 2186977 - 6019330

LINEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 3078288 – CELULAR #388 – FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

www.segurosdevidadelestado.com

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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.

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S A
Nit: 860.009.174-4
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00387441
Fecha de matrícula: 9 de octubre de 1989
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 18 de junio de 2020
Grupo NIIF: GRUPO III. Microempresas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono comercial 1: 2186977
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono para notificación 1: 2186977
Teléfono para notificación 2: 3078288
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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

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.

Por Acta No. 626 de la Junta Directiva, del 24 de abril de 2013, inscrita el 27 de junio de 2013 bajo el No. 00223672 del libro VI, la sociedad de la referencia decreto la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá (Niza)

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No 2.143 Notaría 4 de Bogotá del 7 de mayo de 1.973 inscrita el 9 de octubre de 1.989 bajo el número 276996 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: COMPAÑIAS ALIADAS DE SEGUROS DE VIDA S.A. por el de: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Por E.P. No 2.143 Notaría 4 de Bogotá del 7 de mayo de 1.973 inscrita el 9 de octubre de 1.989 bajo el número 276996 del libro IX, la sociedad trasladó su domicilio de la ciudad de Bogotá, a la ciudad de Popayán.

Por E.P. No 3.506 Notaría 32 de Bogotá del 13 de septiembre de 1.989, inscrita el 9 de octubre de 1.989, bajo el número 277005 del libro IX, la sociedad trasladó su domicilio de la ciudad de: Popayán a: Bogotá.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 0598 del 07 de junio de 2018, inscrito el 14 de junio de 2018 bajo el No. 00168938 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de San Gil, Santander comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 68679-31-03-001-2018-00061-00 de: Gloria Guevara de Ramirez, Odilia Guevara de Delgado, Martha Guevara de Barajas y Pablo Elías Guevara Muñoz contra: Humberto Segura Sierra, Feliz Ariel Alvarez Mancilla y ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó la inscripción de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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.

demanda en 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 2050.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía, es el de realizar operaciones de seguros individuales sobre la vida, exclusivamente, y los seguros que tengan carácter complementario. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguros de vida, en los términos que establezca la Superintendencia Financiera de Colombia. En desarrollo de su objetivo social podrá, además: 1. Actuar como agente, mandatario o representante en forma general o especial de otras compañías Aseguradoras Nacionales o Extranjeras en los casos y con las limitaciones establecidas por la Ley. 2. Adquirir bienes muebles o inmuebles para administrarlos, usufructuarlos, arrendarlos, gravarlos o enajenarlos a cualquier título. 3. Adquirir acciones, obligaciones y bonos, poseer, vender, dar o recibir en prenda, permutar y en general disponer de tales títulos u obligaciones, así como ejercer todos los derechos inherentes a la propiedad y posesión de estos. 4. Participar directa o indirectamente en compañías, empresas o sociedades que se vinculen al objeto social, crear o contribuir a fundar y mantener a las personas jurídicas, suscribir acciones o partes sociales de compañías ya establecidas y llevar a cabo operaciones de fusión o reorganización de empresas que interesen a su objeto social o en que la sociedad tenga o pueda llegar a tener parte. 5. Dar y tomar dinero en mutuo con o sin intereses; garantizar el pago de sus deudas y de los intereses de las mismas mediante hipoteca, prenda u otro medio, sobre la totalidad o parte de las propiedades que tenga o llegare a tener, o por medio de otras garantías y obligaciones accesorias y otorgar fianzas. 6. Girar, aceptar, protestar, cancelar o descargar, garantizar y negociar toda clase de títulos valores, así como permutarlos o recibirlos en pago. 7. Celebrar contratos de arrendamiento, ya sea para tomar en arriendo o para dar en alquiler cualquier clase de bienes, aceptar depósitos y garantías reales o personales de las obligaciones que existan o

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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

llegaren a existir a su favor y pignorar bienes. 8. Abrir, manejar y cerrar cuentas bancarias a nombre de la sociedad y obtener avales y cartas de crédito. 9. Adquirir propiedades raíces para sede de la sociedad o de sus sucursales y agencias o participar en negocios o compañías a efecto de adquirir o construir inmuebles vinculados a la explotación de los negocios de la sociedad y celebrar con ellos toda clase de actos y contratos permitidos por la Ley. 10. Celebrar todas las transacciones y contratos tendientes a desarrollar y cumplir las operaciones mencionadas en leyes, decretos u otras normas oficiales que reglamenten las negociaciones e inversiones que deban o puedan realizar las compañías de Seguros de Colombia. 11. Realizar operaciones de libranza o descuento directo para el recaudo de primas de seguro. 12. Llevar a cabo todas las demás operaciones o negocios lícitos que fueron necesarios para el mejor cumplimiento del objeto y que no están explícitamente comprendidos en la numeración anterior.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$2.925.000.000,00
No. de acciones : 195.000.000,00
Valor nominal : \$15,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$2.200.446.720,00
No. de acciones : 146.696.448,00
Valor nominal : \$15,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$2.200.446.720,00
No. de acciones : 146.696.448,00
Valor nominal : \$15,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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.

JUNTA DIRECTIVA

Mediante Acta No. 106 del 16 de junio de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de diciembre de 2020 con el No. 02643402 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Mora Sanchez Jorge Arturo	C.C. No. 000000002924123
Segundo Renglon	Villa Oliveros Maria Milagros	P.P. No. 000000PAI342458
Tercer Renglon	Caicedo Ferrer Juan Martin	C.C. No. 000000017097517
Cuarto Renglon	Fernandez Figares Castelo Santiago	P.P. No. 000000PAB840306
Quinto Renglon	Ospina Bernal Camilo Alfonso De Jesus	C.C. No. 000000079148490

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Galvis Gutierrez Camilo Alfonso	C.C. No. 000000017193946
Segundo Renglon	Ballesteros Martinez Fernando	P.P. No. 000000PAG407791
Tercer Renglon	Correa Varela Carlos Augusto	C.C. No. 000000017037946
Cuarto Renglon	Gil Saenz Pablo	P.P. No. 000000AAG554725
Quinto Renglon	Hernandez Gonzalez Maria Del Carmen	C.C. No. 000000041538803

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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

REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 98 del 20 de marzo de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de mayo de 2014 con el No. 01837021 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE AUDITORIAS S.A.S. IBERAUDIT S.A.S.	N.I.T. No. 000008001303075

Mediante Documento Privado No. sin num del 3 de abril de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de mayo de 2018 con el No. 02339613 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Galan Castro Pablo Emilio	C.C. No. 000000079146714 T.P. No. 20513-T

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 3 de abril de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2018 con el No. 02349907 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Jimenez Gil Diego Fernando	C.C. No. 000000009770798 T.P. No. 138280-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 4042 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2009, inscrita el 24 de septiembre de 2009 bajo el No. 16649 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de representante legal obrando en calidad de suplente de presidente de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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

Angel Andrade identificado con cédula ciudadanía No. 17.153.058 de Bogotá D.C., para que: Expidan, otorgue y suscriba en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., las pólizas de seguro de cumplimiento, denominadas de disposiciones legales, ante las respectivas entidades estatales en donde han de presentarse y entregarse, con un límite máximo de valor asegurado de un mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Segundo: El presente poder se otorga de conformidad con las funciones que le corresponden al representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en el literal j) De los estatutos sociales de la entidad, que a la letra dice: j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. Tercero: El apoderado se encuentra facultado para suscribir las mencionadas pólizas, al igual que los certificados de modificación o anexos que se expidan con fundamento en ellas, y para presentarlas ante la entidad estatal que figure como asegurada y beneficiaria de las mismas. Cuarto: el apoderado se faculta por medio de este mandato, para que en nombre de las mencionadas sociedades poderdantes (SEGUROS DEL ESTADO S.A. y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.) participe y presente ofertas técnicas y económicas en procesos de licitación, selección o contratación directa que adelanten las distintas dependencias oficiales del orden nacional, departamental o municipal o entidades de carácter privado, en donde se pretendan contratar seguros en cualquiera de los ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia, previa autorización de la oficina principal de las aseguradoras antes mencionadas. Las facultades otorgadas en esta cláusula, al apoderado son entre otras: 1) Consultar y obtener los prepliegos y pliegos definitivos de condiciones. 2) Efectuar la inscripción de las aseguradoras y la correspondiente manifestación escrita del interés de participar en los diferentes procesos de licitación, selección o contratación directa. 3) Elaborar y presentar las cartas de observaciones al prepliego y pliegos definitivos. 4) Asistir a las audiencias de: análisis y evaluación del riesgo, sorteo de participantes, aclaraciones, distribución de riesgos, cierre y entrega de oferta, y adjudicación. 5) Asistir a la realización de visitas e inspecciones. 6) Presentar la oferta por cada compañía poderdante, firmar las cartas de presentación, garantías de seriedad de la oferta y demás anexos y formularios que el pliego exija. 7) Presentar observaciones a los informes de evaluación. 8) Notificarse de la resolución de adjudicación. 9) Revisar y firmar el contrato principal y sus adiciones. 10) Expedir, revisar, firmar y entregar las pólizas. 11) Elaborar, firmar y entregar las cuentas de cobro. 12) En caso de participación en uniones temporales o consorcios,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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.

firmar el documento de conformación de la unión temporal o consorcio, en donde asumirá la condición de representante legal de la unión temporal o consorcio o suplente del representante legal de la unión temporal o consorcio. Quinto: Este mandato no tiene restricción alguna en razón del territorio en la República de Colombia. Sexto: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3766 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de julio de 2010, inscrita el 05 de agosto de 2010 bajo el No. 18196 del libro V, compareció Rafael Hernando Cifuentes Andrade identificado con cédula de ciudadanía No. 369.816 de Bogotá en su calidad de presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Adriana María Arboleda Jaramillo identificada con cédula de ciudadanía No. 43.608.070 de Medellín y tarjeta profesional No. 101.489 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente (SIC) cualquier de las poderdantes en los siguientes actos: (A) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia laboral en desarrollo del artículo 39 de la Ley 712 de 2001 a través de la cual se modificó el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral o en virtud de cualquier norma jurídica que sustituya esta disposición. (B) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia constitucional, civil, comercial, administrativa, penal y en fin en cualquier materia que se convoque con fundamento en la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2000, el art. 27 de la ley 472 de 1998, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a una cualquiera de las poderdantes con propósitos conciliatorios de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que las desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. (C) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de una cualquiera de las poderdantes. (D) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a una cualquiera de las poderdantes bien sea como demandantes, demandadas, terceros en el proceso como llamadas en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc. Convocantes a conciliación o convocadas a conciliación. (E) Comprometer a cualquiera de las poderdantes mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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

restricción alguna en razón de la cuantía, al igual que por razón del territorio. Segundo: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.;

Por Escritura Pública No. 4630 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 27 de junio de 2014, inscrita el 5 de agosto de 2014 bajo el No. 00028675 del libro V, compareció Humberto Mora Espinosa identificado con cédula de ciudadanía No. 79.462.733 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Lady Jiménez Hernández Rojas identificado con cédula de ciudadanía No. 52.380.458 de Bogotá D.C., para que en su calidad de asistente de la vicepresidencia comercial de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., suscriba en nombre de la poderdante los contratos que se celebren con todos los intermediarios de seguros. Segundo: Las facultades que por el presente mandato se otorgan no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5179 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2019, inscrita el 25 de Noviembre de 2019 bajo el registro No. 00042637 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá D.C., en su calidad de Suplente del Presidente y Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Jose Luis Cortes Perdomo identificado con la cedula de ciudadanía número 79.781.752 de Bogotá y T.P. número 101.225 del C.S.J quien en adelante se denominará el apoderado, para que en nombre y representación de la poderdante intervenga con plenos poderes y facultades, conforme las situaciones que para el caso se indican, en los siguientes actos, diligencias, procesos y contratos:

- 1) Recibir toda clase de notificaciones de actuaciones, investigaciones y demandas o iniciadas contra la poderdante en asuntos de naturaleza laboral.
- 2) Representar a la poderdante en toda clase de procesos judiciales de carácter laboral, en los que la poderdante sea parte como demandada o demandante. Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir, reasumir, resumir, desistir, transigir y conciliar.
- 3) Absolver en nombre y representación de la poderdante, toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales, que se formulen a la poderdante en asuntos o procesos de naturaleza laboral.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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.

Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para confesar. De igual manera el apoderado general queda facultado para asistir en representación de la empresa a la audiencia de conciliación de asistencia obligatoria, que prevé el artículo 77 de la ley 712 de 2.001, que previo el nuevo código de procedimiento laboral. Dentro de tal audiencia el apoderado general podrá optar o no por la conciliación del litigio. 4) Representar a la poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de naturaleza laboral, iniciadas por o en contra de la poderdante, ante cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de carácter o naturaleza laboral. 5) Transigir o conciliar toda clase de litigios o diferencias que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la poderdante podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a acabo transacciones o conciliaciones de carácter laboral, ante cualquier autoridad judicial o administrativa. 6) Representar la poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales y colectivos de naturaleza laboral, con amplias facultades para transigir, conciliar, negociar y comprometer a la poderdante. 7) Suscribir en nombre y representación de la poderdante toda clase de acuerdos, pactos o convenciones colectivas, celebradas con los trabajadores de la poderdante o con organizaciones sindicales. 8) Acordar, negociar y suscribir en nombre y representación de la poderdante así como acordar, negociar y suscribir toda clase de modificaciones o adiciones que se introduzcan a los contratos individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la poderdante. 9) Aceptar y suscribir, en nombre y representación de la poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores de la poderdante para asegurar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de préstamos o de créditos otorgados por la poderdante a cualquiera de sus trabajadores. Para este efecto el apoderado queda expresamente facultado para acordar y aceptar en nombre y representación de la poderdante toda clase de hipotecas, prendas, contratos de fiducia mercantil de garantías etc. y para suscribir las escrituras públicas y documentos correspondientes. 10) Someter a la decisión de árbitros todas las controversias laborales susceptibles de dicho procedimiento y representar a la poderdante en toda clase de procesos arbitrales promovidos por la poderdante por sus trabajadores o por organizadores sindicales. Para este efecto el apoderado podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales a quienes deban llevar a la personería y representación de la poderdante en los mencionados procesos arbitrales. 11) Representar a la poderdante ante entidades como el SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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

Cajas de Compensación Familiar, entidades de Seguridad Social
Ministerio de Trabajo y/o Oficina de Trabajo.

Por Escritura Pública No. 0915 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. del 14 de abril de 2020 inscrita el 28 de Abril de 2020 bajo el No. 00043443 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de Suplente del Presidente y Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a la señora Luz Marina Marrugo Monsalve, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.567.407 de Medellín, para que en nombre y representación de esta Aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3152 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de septiembre de 2020, inscrita el 2 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044053 del libro V, compareció Álvaro Muñoz Franco identificado con cédula de ciudadanía No. 7.175.834 en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Enrique Rubio Castiblanco identificado con cédula de ciudadanía No. 79.982.889 de Bogotá D.C, portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 2. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses e SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, coactiva, administrativa contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y ministerio público de tal modo que SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 3. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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.

ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa constitucional, coactiva, administrativa contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes especiales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 4. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la república de Colombia. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. sea convocada por los centro de arbitraje y conciliación y Demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y Arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en Garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada Mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 6. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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.

pólizas de seguro emitidas por SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.; así mismo, asistir a las diligencias de Exhibición de documentos, al igual que toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.851	23-V-1.958	4 BTA	276993 9-X- 1.989
6.841	18-XI- 1.958	4 BTA	276994 9-X- 1.989
1.786	9-V- 1.966	4 BTA	276995 9-X- 1.989
2.143	7-V- 1.973	4 BTA	276996 9-X- 1.989
3.997	6-VII-1.979	4 BTA	277000 9-X- 1.989
4.855	15-IX- 1.976	4 BTA	276997 9-X- 1.989
1.203	7-X-1.981	30 BTA	276998 9-X- 1.989
695	14-III.1.982	32 BTA	276999 9-X- 1.989
1.481	29-V-1.984	32 BTA	277001 9-X- 1.989
9.146	29-XII-1.987	9 BTA	277002 9-X- 1.989
4.290	20-VI.1.988	9 BTA	277003 9-X- 1.989
2.768	26-VII-1.989	32 BTA	277004 9-X- 1.989
3.506	13-IX-1.989	32 BTA	277005 9-X- 1.989
2.634	18-IX-1.990	10 BTA	305879 26-IX-1.990
2.638	18-IX-1.990	10 BTA	305876 26-IX-1.990
1.379	10-V-1.991	10 BTA	328133 31-V-1.991
1.380	10-V-1.991	10 BTA	328137 31-V-1.991
1.968	28-VI-1.991	10 BTA	331990 9-VII-1.991
3.767	26-XI-1.991	10 STAFE BTA	348290 6-XII-1.991
3.000	25-IX- 1.992	10 STAFE BTA	380577 30-IX.1.992
1.062	20-IV.1994	10 STAFE BTA	446.008 2-V-1.994
2.102	19-VII-1996	41 STAFE BTA	547.865 29-VII-1.996

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001048 del 1 de junio de 2000 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00731636 del 2 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000356 del 19 de febrero de 2003 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00868104 del 26 de febrero de 2003 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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.

E. P. No. 0000636 del 20 de marzo de 2003 de la Notaría 41	00873285 del 1 de abril de 2003 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 11 de febrero de 2004 de la Revisor Fiscal	00937517 del 4 de junio de 2004 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 11 de febrero de 2004 de la Revisor Fiscal	00954069 del 22 de septiembre de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0005380 del 5 de octubre de 2004 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	00956624 del 7 de octubre de 2004 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 15 de febrero de 2005 de la Revisor Fiscal	01001401 del 15 de julio de 2005 del Libro IX
Certificación No. 0000001 del 15 de agosto de 2007 de la Revisor Fiscal	01151816 del 17 de agosto de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0001562 del 7 de abril de 2008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01204480 del 9 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 5325 del 21 de octubre de 2009 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01344524 del 2 de diciembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1532 del 6 de abril de 2011 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01469758 del 12 de abril de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2519 del 14 de abril de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01833805 del 12 de mayo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 4935 del 11 de septiembre de 2015 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02021206 del 22 de septiembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 1980 del 20 de abril de 2017 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02218503 del 25 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1631 del 3 de julio de 2020 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02589418 del 23 de julio de 2020 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SUCURSAL CHICO
Matrícula No.:	00432156
Fecha de matrícula:	28 de noviembre de 1990
Último año renovado:	2020
Categoría:	Sucursal
Dirección:	C1 85 # 10 - 85
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A SUCURSAL CHAPINERO
Matrícula No.:	00486299
Fecha de matrícula:	10 de febrero de 1992

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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

Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 # 57 - 67
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY
Matrícula No.: 00495219
Fecha de matrícula: 13 de abril de 1992
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 83 No. 19-10
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SUCURSAL NORTE
Matrícula No.: 00565483
Fecha de matrícula: 20 de septiembre de 1993
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 No. 80 - 28
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S A SUC CORREDORES
Matrícula No.: 00591279
Fecha de matrícula: 8 de abril de 1994
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 17 No. 10-16 P 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. CENTRO INTERNACIONAL
Matrícula No.: 00594114
Fecha de matrícula: 27 de abril de 1994
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Diagonal 40A No.8-04
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SUCURSAL BOGOTA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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

Matrícula No.:	00677490
Fecha de matrícula:	12 de enero de 1996
Último año renovado:	2020
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 13 # 96 - 74
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SUCURSAL EL LAGO
Matrícula No.:	00731178
Fecha de matrícula:	5 de septiembre de 1996
Último año renovado:	2021
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Calle 85 # 10 - 85
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S A SUCURSAL CALLE 100
Matrícula No.:	00975156
Fecha de matrícula:	22 de octubre de 1999
Último año renovado:	2021
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 45 A No. 102 A 34
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SUCURSAL NIZA
Matrícula No.:	02335600
Fecha de matrícula:	27 de junio de 2013
Último año renovado:	2020
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Av Suba No 118 - 33
Municipio:	Bogotá D.C.

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

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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

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 \$ 318.825.595.084

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:

Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 11 de diciembre de 2020.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de marzo de 2021 Hora: 07:49:16**

Recibo No. AA21270079

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21270079CB2F1

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

Este certificado 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.



POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

Nro. 54-73-1000000009

SUCURSAL OFICINA PRINCIPAL VIDA	FECHA DE EXPEDICION DIA MES AÑO 25 02 2015	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS DIA MES AÑO 01 01 2015 HASTA LAS 24 HORAS DIA MES AÑO 01 02 2015		TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
DATOS TOMADOR				
NOMBRE FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA FUNEDUCOL		DOCUMENTO: NIT 900411481-8		
DIRECCION CARRERA 23 NO. 25-61 PISO 11 EDIFICIO DON PED		CIUDAD MANIZALES, CALDAS	TELEFONO 8848088	
ASEGURADOS: EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA				
BENEFICIARIOS : LOS DESIGNADOS				
INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO		
INTERMEDIARIO 28561 L M ASEGURAMOS LTDA AGENCIA ASESOR	PARTICIPACION 100 %	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.
				PRIMA
INFORMACION DEL RIESGO				
CATEGORIA : 1 - PLAN D VIDA				
AMPAROS		SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA		15,000,000.00	0.00	0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		15,000,000.00	0.00	0
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS PORDESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE		7,000,000.00	0.00	0
*RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR.		3,600,000.00	0.00	0
CATEGORIA : 2 - PLAN D VIDA & RENTA				
AMPAROS		SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA		15,000,000.00	1.00	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		15,000,000.00	0.00	1
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS PORDESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE		7,000,000.00	0.00	1
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN		5,400,000.00	0.00	1
*RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR.		3,600,000.00	0.00	1
CATEGORIA : 3 - PLAN D RENTA HIJOS				
AMPAROS		SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN		5,400,000.00	0.00	0
Relación Continúa en la Siguiente Página...				
PRIMA	MENSUAL	\$1.00	IVA	\$0.00
TOTAL A PAGAR:		\$1.00		
OBSERVACIONES				
PLAN DE PAGOS: CONTADO CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO				
Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.				
Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.				
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015				
				REFERENCIA PAGO: 2101590000013-2
54-73-1000000009		(415) 7709998021150 (8020) 21015900000132 (3900) 000000000001 (96) 20160101		
FIRMA VIDEESTADO		FIRMA DEL TOMADOR		

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

Nro. 54-73-1000000009

SUCURSAL OFICINA PRINCIPAL VIDA	FECHA DE EXPEDICION DIA MES AÑO [][] [][] [][]	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS DIA MES AÑO [][] [][] [][] HASTA LAS 24 HORAS DIA MES AÑO [][] [][] [][]	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
DATOS TOMADOR			
NOMBRE	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA FUNEDUCOL		DOCUMENTO: NIT 900411481-8
DIRECCION	CARRERA 23 NO. 25-61 PISO 11 EDIFICIO DON PED	CIUDAD MANIZALES, CALDAS	TELEFONO 8848088
DATOS DEL ASEGURADO			
CATEGORIA : 4 - PLAN D RENTA PADRES			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	5,400,000.00	0.00	0
CATEGORIA : 5 - PLAN D RENTA CONYUGES			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	5,400,000.00	0.00	0
CATEGORIA : 6 - PLAN D VIDA LM			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	15,000,000.00	0.00	0
AUXILIO TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES	3,000,000.00	0.00	0
BONO URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	80,000.00	0.00	0
ENFERMEDADES GRAVES	15,000,000.00	0.00	0
INCAFACIDAD DOMICILIARIA POST- HOSPITALARIA	240,000.00	0.00	0
INCAFACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	15,000,000.00	0.00	0
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS PORDESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	7,000,000.00	0.00	0
*RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR.	3,600,000.00	0.00	0
CATEGORIA : 7 - PLAN D VIDA & RENTA LM			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	15,000,000.00	0.00	0
AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGÍA AMBULATORIA	60,000.00	0.00	0
BONO URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	80,000.00	0.00	0
ENFERMEDADES GRAVES	15,000,000.00	0.00	0
INCAFACIDAD DOMICILIARIA POST- HOSPITALARIA	240,000.00	0.00	0
INCAFACIDAD POST CIRUGIA O TRATAMIENTO AMBULATORIO	288,000.00	0.00	0
Relación Continúa en la Siguiente Página...			
OBSERVACIONES			
PLAN DE PAGOS:			
Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.			

 54-73-1000000009	FIRMA VIDEESTADO	FIRMA DEL TOMADOR
---	------------------	-------------------

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

Nro. 54-73-1000000009

SUCURSAL OFICINA PRINCIPAL VIDA	FECHA DE EXPEDICION DIA MES AÑO [][] [][] [][]	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS DIA MES AÑO [][] [][] [][] HASTA LAS 24 HORAS DIA MES AÑO [][] [][] [][]	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
DATOS TOMADOR			
NOMBRE	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA FUNEDUCOL		DOCUMENTO: NIT 900411481-8
DIRECCION	CARRERA 23 NO. 25-61 PISO 11 EDIFICIO DON PED	CIUDAD MANIZALES, CALDAS	TELEFONO 8848088
DATOS DEL ASEGURADO			
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		15,000,000.00	0.00 0
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE		7,000,000.00	0.00 0
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN		5,400,000.00	0.00 0
*RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR.		3,600,000.00	0.00 0
SERVICIO DE AMBULANCIA POR REEMBOLSO		200,000.00	0.00 0
* Valor Asegurado Total Máximo por evento			
OBSERVACIONES CONDICIONES PARTICULARES QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA PLAN PROTECCION VIDA ESTADO Nos. TOMADOR: FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA FUNEDUCOL ASEGURADOS: CLIENTES DE FUNEDUCOL. ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
PLAN DE PAGOS:			
Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.			

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
ESTADO S.A. SEGUROS DEL

54-73-1000000009

FIRMA VIDE ESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

CARRERA 24 NO. 64 - 03 MANIZALES

ASEGURADO

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

54-73-1000000009

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES			
VIGENCIA DESDE: 01 de Enero de 2015 VIGENCIA: Mensual ESTAS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN PROTECCION VIDA ESTADO ARRIBA INDICADA Y ESTA SUJETA A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES: DEFINICION DE LOS AMPAROS MODULO DE VIDA 1.AMPARO BASICO 1.1 VIDA Muerte del asegurado excluidos los eventos que se detallan mas adelante. 1.1.1 EXCLUSIONES DEL AMPARO BASICO Se encuentran excluidas del amparo basico las causas de muerte que se señalan a continuacion: 1.1.2. Cuando el evento que se ampara se haya causado en el ejercicio de actividades ilicitas, desarrolladas por el asegurado. 1.2 RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR Ademas del valor que se indemnizara por el amparo de vida, se pagara a los beneficiarios en forma mensual y hasta por doce (12) meses la cantidad determinada en el certificado individual. Opera en caso de muerte del Asegurado Principal o su Conyuge. 1.3 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. Videstado mediante el presente anexo, otorga cobertura por el riesgo de incapacidad total y permanente, siempre y cuando al ser calificada de acuerdo con lo estipulado por el regimen de seguridad social, tal incapacidad sea igual o superior al 50%. En tal caso, se reconocera al asegurado la suma estipulada en el cuadro de amparos descritos en la cartula de la poliza Pargrafo: la indemnizacion por incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida. Los beneficios concedidos mediante la presente cobertura se otorgaran, bajo la condicion que el evento generador de la incapacidad y su estructuracion se presente durante la vigencia de la poliza y antes de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad. EXCLUSIONES A. Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente haya sido provocado por el asegurado B. Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente, que haya ocurrido por fuera de la vigencia de la poliza. C. Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente derivado de enfermedad o trastorno de las cuerdas vocales o de la laringe o complicaciones asociadas, queda sin efecto para asegurados que desempeñen su labor de docentes en los departamentos de Huila, Tolima y Norte de Santander debido a sus condiciones de riesgo. D. Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente derivado de Reflujo gastroesofagico E. Trastornos Psiquiatricos o desequilibrios mentales ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
TOTAL A PAGAR:			\$1.00
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 DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Lucy Edo Kelugue
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 54-73-1000000009 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

54-73-1000000009

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES NOTA: La definicion de esta cobertura respecto a los literales C, D y E de exclusiones. Aplican para asegurados nuevos o renovaciones a partir del 15 de Mayo de 2014. 1.4 AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Seguros de Vida del Estado S.A., ampara la lesion corporal o la muerte causada por un accidente que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa cualquiera de las perdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones porcentual por perdida, estipulada en la condicion tercera del presente anexo o cualquier otra perdida no enumerada que sera indemnizada de acuerdo con el porcentaje de la calificacion que determine la aplicacion del regimen de seguridad social, siempre que la muerte, o la perdida se produzca dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) dias comunes siguientes a la fecha del accidente. Los beneficios concedidos mediante el presente anexo se otorgaran, bajo la condicion de que el evento generador de la indemnizacion se manifieste dentro de la vigencia de este anexo y en todo caso antes de la fecha en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad. Para los efectos de este anexo se define como accidente el hecho violento, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause la muerte o lesiones corporales en la integridad fisica, evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas medicamente comprobadas. 1.4.1 EXCLUSIONES Este anexo no cubre perdida alguna, incluyendo la de la vida que sea consecuencia de: A. Suicidio o tentativa de suicidio, o lesion intencionalmente causada asi mismo ya sea en estado de cordura o demencia. B. Los accidentes producidos por hechos de guerra, asonada, terrorismo, sedicion, rebelion o cualquier otro hecho que altere el orden publico. C. El secuestro del asegurado y sus tentativas. D. Lesiones o muerte causadas al asegurado intencionalmente por terceras personas. (Excepto atraco o bala perdida). E. Lesiones o muerte causadas por otra persona con arma de fuego, cortante, punzante o contundente. F. Los accidentes que sufra el asegurado mientras actue como piloto o haga parte de la tripulacion de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una linea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas. G. Los accidentes causados por violacion por parte del asegurado de cualquier norma legal. H. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas toxicas, heroicas o alucinogenas, cuando tal circunstancia sea la causa del accidente. I. Perdidas o lesiones causadas por infeccion bacteriana distinta a la contraida por lesion corporal amparada. J. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirurgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos medicos de rayos x, choques electricos, etc., salvo que obedezcan a la curacion de lesiones producidas por un accidente amparado. ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
		TOTAL A PAGAR:	\$1.00
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 DE SEGURO Y DARA DERECHO A VISTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 54-73-1000000009 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA VISTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

54-73-1000000009

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO																																																																										
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO																																																																										
OBSERVACIONES																																																																													
K. Participacion voluntaria en cualquier rifa. L. Los accidentes resultantes directa o indirectamente por fision y/o fusion nuclear y de radioactividad. M. Los accidentes que se deban a culpa grave de la entidad tomadora. N. Practica, entrenamientos o participacin en deportes o actividades tales como espeologia, el buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno o cualquiera que se considere como de alto riesgo y la practica o entrenamiento de deportes a nivel profesional Pargrafo.- este anexo no se otorga a personas paraliticas, sordas o ciegas, ni a las que padezcan epilepsia o enajenacin mental. Indemnizaciones. VIDEESTADO pagara la indemnizacin estipulada en este anexo, una vez se acredite de manera cierta que alguno de los asegurados sufrio a causa de un accidente amparado bajo este anexo, cualquiera de las siguientes perdidas: 1.4.2 TABLA DE INDEMNIZACIONES PORCENTUAL POR PRDIDA <table border="1"> <thead> <tr> <th>CLASE DE PERDIDA</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INDEMNIZACION</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Muerte 100%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Enajenacion mental incurable con impotencia funcional absoluta el</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>3. Parálisis o invalidez total y permanente el</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>4. Ceguera completa en ambos ojos el</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>5. La perdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos el</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>6. Sordera total bilateral el</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>7. Perdida del habla el</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>8. Perdida del brazo o de la mano derecha el</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>9. Perdida completa de la visin de un ojo el</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>10. Sordera total unilateral el</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>11. Perdida del brazo o de la mano izquierda el</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>12. Perdida de una pierna por encima de la rodilla el</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>13. Perdida de un pie el</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>14. Perdida completa del uso de la cadera el</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>15. Fractura no consolidada de una pierna el</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>16. Perdida del dedo pulgar derecho el</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>17. Perdida total de tres dedos de la mano derecha o el pulgar y otro dedo que no sea el ndice el</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>18. Perdida completa del uso del hombro derecho el</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>19. Como maxima indemnizacion por trastornos en la Masticacion y habla el</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>20. Perdida del dedo pulgar izquierdo el</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>21. Perdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el indice el</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>22. Perdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho el</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>23. Perdida completa del uso de alguna rodilla el</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>24. Fractura no consolidada de una rodilla el</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>25. Perdida del dedo indice derecho el</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>26. Perdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo el</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>27. Perdida completa del uso del tobillo el</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>28. Perdida del dedo indice izquierdo el</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>29. Perdida del dedo anular derecho el</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>30. Perdida del dedo medio derecho el</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>31. Perdida del dedo anular izquierdo el</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>32. Perdida del dedo medio izquierdo el</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>33. Perdida del dedo gordo de alguno de los pies el</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>34. Perdida del dedo meñique derecho el</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>35. Perdida del dedo meñique izquierdo el</td> <td>5%</td> </tr> </tbody> </table> Las perdidas no enumeradas en la tabla anterior seran indemnizadas de acuerdo con el porcentaje de la calificacion que ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE				CLASE DE PERDIDA	%	INDEMNIZACION		1. Muerte 100%		2. Enajenacion mental incurable con impotencia funcional absoluta el	100%	3. Parálisis o invalidez total y permanente el	100%	4. Ceguera completa en ambos ojos el	100%	5. La perdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos el	100%	6. Sordera total bilateral el	100%	7. Perdida del habla el	100%	8. Perdida del brazo o de la mano derecha el	60%	9. Perdida completa de la visin de un ojo el	50%	10. Sordera total unilateral el	50%	11. Perdida del brazo o de la mano izquierda el	50%	12. Perdida de una pierna por encima de la rodilla el	50%	13. Perdida de un pie el	40%	14. Perdida completa del uso de la cadera el	30%	15. Fractura no consolidada de una pierna el	30%	16. Perdida del dedo pulgar derecho el	25%	17. Perdida total de tres dedos de la mano derecha o el pulgar y otro dedo que no sea el ndice el	25%	18. Perdida completa del uso del hombro derecho el	25%	19. Como maxima indemnizacion por trastornos en la Masticacion y habla el	25%	20. Perdida del dedo pulgar izquierdo el	20%	21. Perdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el indice el	20%	22. Perdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho el	20%	23. Perdida completa del uso de alguna rodilla el	20%	24. Fractura no consolidada de una rodilla el	20%	25. Perdida del dedo indice derecho el	15%	26. Perdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo el	15%	27. Perdida completa del uso del tobillo el	15%	28. Perdida del dedo indice izquierdo el	12%	29. Perdida del dedo anular derecho el	10%	30. Perdida del dedo medio derecho el	10%	31. Perdida del dedo anular izquierdo el	8%	32. Perdida del dedo medio izquierdo el	8%	33. Perdida del dedo gordo de alguno de los pies el	8%	34. Perdida del dedo meñique derecho el	7%	35. Perdida del dedo meñique izquierdo el	5%
CLASE DE PERDIDA	%																																																																												
INDEMNIZACION																																																																													
1. Muerte 100%																																																																													
2. Enajenacion mental incurable con impotencia funcional absoluta el	100%																																																																												
3. Parálisis o invalidez total y permanente el	100%																																																																												
4. Ceguera completa en ambos ojos el	100%																																																																												
5. La perdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos el	100%																																																																												
6. Sordera total bilateral el	100%																																																																												
7. Perdida del habla el	100%																																																																												
8. Perdida del brazo o de la mano derecha el	60%																																																																												
9. Perdida completa de la visin de un ojo el	50%																																																																												
10. Sordera total unilateral el	50%																																																																												
11. Perdida del brazo o de la mano izquierda el	50%																																																																												
12. Perdida de una pierna por encima de la rodilla el	50%																																																																												
13. Perdida de un pie el	40%																																																																												
14. Perdida completa del uso de la cadera el	30%																																																																												
15. Fractura no consolidada de una pierna el	30%																																																																												
16. Perdida del dedo pulgar derecho el	25%																																																																												
17. Perdida total de tres dedos de la mano derecha o el pulgar y otro dedo que no sea el ndice el	25%																																																																												
18. Perdida completa del uso del hombro derecho el	25%																																																																												
19. Como maxima indemnizacion por trastornos en la Masticacion y habla el	25%																																																																												
20. Perdida del dedo pulgar izquierdo el	20%																																																																												
21. Perdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el indice el	20%																																																																												
22. Perdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho el	20%																																																																												
23. Perdida completa del uso de alguna rodilla el	20%																																																																												
24. Fractura no consolidada de una rodilla el	20%																																																																												
25. Perdida del dedo indice derecho el	15%																																																																												
26. Perdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo el	15%																																																																												
27. Perdida completa del uso del tobillo el	15%																																																																												
28. Perdida del dedo indice izquierdo el	12%																																																																												
29. Perdida del dedo anular derecho el	10%																																																																												
30. Perdida del dedo medio derecho el	10%																																																																												
31. Perdida del dedo anular izquierdo el	8%																																																																												
32. Perdida del dedo medio izquierdo el	8%																																																																												
33. Perdida del dedo gordo de alguno de los pies el	8%																																																																												
34. Perdida del dedo meñique derecho el	7%																																																																												
35. Perdida del dedo meñique izquierdo el	5%																																																																												
TOTAL A PAGAR:			\$1.00																																																																										
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 DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."																																																																													

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 54-73-1000000009

FIRMA VIDEESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

54-73-1000000009

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES determine la aplicacion del regimen de seguridad social. La perdida de miembros u organos ya imposibilitados antes del accidente no podran dar lugar a indemnizacion, sino por la diferencia entre el estado de invalidez que representara antes y despues del accidente. La indemnizacion total que corresponda a varias perdidas sufridas en un mismo accidente, se obtiene por la suma de los porcentajes fijados a cada una de ellas, sin que la suma total exceda del valor de la indemnizacion por desmembracion e inhabilitacion permanente. Cuando varias circunstancias derivadas de un mismo accidente afecten a un mismo miembro u organo, no se acumulan entre si, sino que la indemnizacion se determina por la mayor de dichas inhabilidades. En caso de constar que el asegurado es zurdo, se invertiran los porcentajes de indemnizacion fijados por la perdida de los miembros superiores. La muerte en moto ya sea como conductor o pasajero es considerada como accidental siempre y cuando no sea provocada por el asegurado. 1.4.3 DEFINICION DE PERDIDA O INUTILIZACION Para efectos de esta cobertura, se entiende como: 1. Prdida fsica o funcional: la lesion consistente en amputacion a nivel de las articulaciones radiocarpianas, tibiocarsianas o del hombro o la inutilizacin total del rgano respectivo. 2. Inutilizacin: perdida funcional total. 1.4.4 TERMINACION AUTOMATICA DE LA COBERTURA El presente amparo adicional finalizara su proteccion sin necesidad de que medie comunicacion alguna, en los siguientes eventos: a. El día en que al asegurado cumpla los 65 años de edad. b. Cuando la póliza a la que accede el presente Amparo Adicional deje de hallarse por completo en vigor. c. Cuando por razon de un siniestro se haya hecho el pago del capital asegurado. d. Cuando por decision de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., esta revoque la cobertura segun las normas legales. 1.5 AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., pagara al asegurado el anticipo hasta por el 100% de la suma establecida en la cobertura del Amparo basico, en caso que le sea diagnosticada al asegurado, durante la vigencia del presente amparo, por primera vez alguna de las enfermedades que a continuacion se listan, aclarando que en el momento del pago de este amparo se termina el contrato de la póliza, para el cancer de cuello uterino y de seno el valor asegurado maximo sera el 25% del valor asegurado en el amparo basico como anticipo. a. Cancer (cae), excepto los que se mencionan en las exclusiones del presente amparo. b. Ataque al corazon (infarto del miocardio). c. Falla renal (enfermedad renal en etapa final). d. Derrame o infarto cerebral. e. Cirugia de la aorta. f. Esclerosis multiple. g. Cancer de cuello uterino (Hasta el 25% del valor asegurado del amparo basico de vida) h. Cancer de seno (Hasta el 25% del valor asegurado del amparo basico de vida) ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
TOTAL A PAGAR:			\$1.00
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 DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.

 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 54-73-1000000009 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO
54-73-1000000009

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES			
1.5.1 EXCLUSIONES Ademas de las exclusiones establecidas en el amparo basico, estan excluidos de cobertura si el asegurado padece o se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas a consecuencia de, o relacionada con: a. El sindrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) tal y como fuere conocida por la OMS, o cualquier sindrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre que sea diagnosticada por un medico legalmente autorizado. b. La presencia del virus del sida descubierta mediante test de anticuerpos o virus del sida con resultado positivo. c. Cualquier otra enfermedad que se manifieste en presencia del sida. d. Los tumores de la piel o cancer in situ no invasivo, salvo que se trate de mella nomas malignos. e. Angioplastia, tratamiento laser y todas las otras tecnicas que no requieran la apertura quirurgica del torax, operaciones de valvulas, operaciones por tumoracion intracardiaca o alteraciones congenitas. f. Cuando el asegurado ha recibido tratamiento por alguna de las enfermedades amparadas por el presente amparo adicional o las mencionadas anteriormente, antes de la fecha de iniciacion de vigencia. g. Respecto del accidente cerebro vascular, aquellos eventos vasculares isquemicos transitorios y eventos lentamente reversibles no son cubiertos. h. Enfermedades padecidas como consecuencia de: prestar el servicio militar de cualquier clase, actos de guerra o rebelion, alborotos populares o insurrecciones. i. Enfermedades padecidas por actos delictivos intencionales en que participe directamente el asegurado, o participacion en riñas siempre que el haya sido el provocador. j. Enfermedades causadas por riesgos nucleares k. Para el cancer de cuello uterino no se ampara: En la clasificacin NIC: Neoplasia Entra Cervical NIC I, NIC II, NIC III ni tampoco NIC IV En la clasificacion FIGO Federacion Internationale de Gynecologie et d Obstetrique Estadio 0, estadio 1 ni Estadio 2 l. Para el cancer de seno no se ampara: Estadio 0, estadio 1, ni tampoco estadio 2 O su equivalente en la clasificacion TNM Hasta T1-3 N1 M0 1.5.2 LIMITACIONES Ademas de las limitaciones establecidas en el amparo basico de la poliza a la cual accede este anexo, le son aplicables a este amparo adicional las siguientes: 1.5.3 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA La edad minima de ingreso a esta poliza, de dieciocho (18) años cumplidos; la edad maxima de ingreso sera de sesenta (60) años y trescientos sesenta y cuatro (364) dias, con permanencia hasta los sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) das. CAPITAL ASEGURADO El capital asegurado sera el estipulado en la caratula de la poliza o en sus certificados individuales, lo cual asciende al 100% del valor del amparo basico como anticipo y el 25% maximo para cancer de cuello uterino y cancer de seno. NO RESTABLECIMIENTO DEL CAPITAL ASEGURADO El asegurado que en virtud del presente anexo reciba el pago de una indemnizacion, quedara automaticamente excluido de ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
TOTAL A PAGAR:			\$1.00
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 DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
54-73-1000000009

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

54-73-1000000009

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES este anexo y no podra ser reincorporado en el mismo o en ninguna de las renovaciones posteriores; es decir, si el asegurado reclama por alguna de las enfermedades enunciadas, agotara la cobertura, no pudiendo reclamar por ninguna de las demas enfermedades. 1.5.4 DEFINICIONES ENFERMEDAD Es toda alteracion de la salud cuyo diagnostico y confirmacion sea efectuada por un medico legalmente reconocido y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza. CNCER Es una lesion maligna caracterizada por el crecimiento sin control y diseminacin de celulas malignas con invasion y destruccion del tejido normal. El termino cancer incluye leucemia, linfoma, sarcoma y enfermedad de hodgkin. El cancer debe requerir tratamiento por medio de cirugía, radioterapia o quimioterapia. No se considera para efectos del presente Anexo como Cancer: a. Cualquier etapa NIC (neoplasia intraepitelial cervical). b. Cualquier tumor pre-maligno. c. Cualquier cancer no invasivo (Cncer In situ) d. El cncer de prostata en estadio 1 (1, 1b, 1c). e. Carcinoma basocelular y carcinoma de clulas escamosas. f. Melanoma maligno estado IA (T1a NO MO). g. Cualquier tumor maligno en presencia de cualquier Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). ATAQUE AL CORAZN (INFARTO DEL MIOCARDIO) Muerte de una parte del musculo cardiaco como resultado de un flujo sanguineo insuficiente hacia el area comprometida. El diagnostico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por todos los siguientes criterios: a. Dolor toracico tipico. b. Cambios caracteristicos de IAM en el EKG. c. Elevacion de las enzimas especificas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquimicos. No se considera para efectos del presente Anexo como ataque al corazon (infarto del miocardio): a. El infarto del miocardio sin elevacin de segmento ST con solamente elevacin de Troponina I oT. b. Otros sindromes coronarios agudos (por ejemplo angina de pecho estable o inestable). c. Infarto de miocardio silente. FALLA RENAL (ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA FINAL) Etapa final de enfermedad renal que se manifiesta por una falla cronica e irreversible de la funcion de ambos rifones, cmo resultado de lo que se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodialisis o diálisis peritoneal) requirido de un trasplante renal. El diagnostico debe ser confirmado mediante paraclínicos y confirmado por un especialista en la materia. DERRAME E INFARTO CEREBRAL (ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ACV OENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ECV) Cualquier evento cerebro-vascular que produce secuelas neurologicas permanentes. El diagnostico debe ser confirmado por ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
TOTAL A PAGAR:			\$1.00
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 DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
[Firma]
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 54-73-1000000009 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

54-73-1000000009

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES			
especialista y evidenciado por sintomas clinicos tipicos, asi como tambien hallazgos tipicos Tomografia Axial Computarizada (TAC) de cerebro y Resonancia Nuclear Magnetica (RNM) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurologica de por lo menos tres (3) meses contados desde la fecha de diagnostico. No se considera para efectos del presente Anexo como derrame e infarto cerebral: ?Accidentes isquemicos transitorios (TIA) ?Lesiones traumaticas de cerebro. Sintomas neurologicos secundarios a migraña (jaqueca) Infartos lacunares sin dficit neurologico. CIRUGIA DE LA AORTA: La realizacion actual de cirugía por una enfermedad cronica de la aorta que haya requerido de extirpacion y reemplazo quirurgico de la aorta enferma por una protesis. Para los propositos de esta definicion se entiende por aorta, la aorta toracica y abdominal, pero no sus ramas. La realizacion de la cirugía aortica debe ser confirmada por especialista. Se excluye el daño traumatico de la aorta. ESCLEROSIS MULTIPLE: Diagnostico inequivoco de Esclerosis Multiple establecido por un especialista en neurologia. La enfermedad debe ser evidenciada por sintomas clinicos tipicos de desmielinizacin, deterioro de las funciones motoras y sensoriales y ademas por hallazgos tipicos en la Resonancia Nuclear Magnetica. Para probar el diagnostico, el Asegurado debe exhibir anomalías neurologicas que hayan existido por un periodo continuo de por lo menos seis (6) meses o haber tenido al menos dos (2) episodios clinicamente documentados con un intervalo de un mes entre ellos o un episodio clinicamente documentado junto con hallazgos caracteristicos en el fluido cerebrospinal, asi como tambien lesiones cerebrales especificas detectadas en la Resonancia Nuclear Magnetica (RNM). 1.5.5 INDEMNIZACION Para obtener el pago del capital asegurado por el presente Amparo, el asegurado o quien legalmente lo represente en caso de imposibilidad para hacerlo, deba presentar los siguientes documentos, los cuales se relacionan de manera enunciativa, sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste al asegurado: comunicacion escrita del reclamo, su historia clinica completa y copia de su cedula de ciudadanía, ademas de la documentacion mencionada en la definicion de la correspondiente enfermedad que trae el presente Anexo, documentos que deberan ser presentados dentro de los terminos legales de prescripcion. No obstante lo anterior, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., se reserva el derecho de exigir cualquiera otra prueba indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro. 1.5.6 TERMINACION AUTOMATICA DE LA COBERTURA El presente amparo adicional finalizara su proteccion sin necesidad de que medie comunicacion alguna, en los siguientes eventos: a. El día en que el asegurado cumpla los 65 años de edad. b. Cuando la poliza a la que accede el presente Amparo Adicional deje de hallarse por completo en vigor. c. Cuando por razon de un siniestro se haya hecho el pago del capital asegurado. d. Cuando por decision de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, esta revoque la cobertura segun las normas legales. ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
TOTAL A PAGAR:			\$1.00
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 DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 54-73-1000000009

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO
54-73-1000000009

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES			
1.5.7 TERMINACION AUTOMATICA DE LA POLIZA La presente poliza finalizara para el asegurado una vez se haya reconocido el 100% de suma asegurada por el amparo de Enfermedades Graves. 1.5.8 AUXILIO POR TRASPLANTE DE ORGANOS MAYORES SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., pagara al asegurado, el capital estipulado para el presente amparo adicional, en caso que le sea diagnosticada al asegurado, durante la vigencia del presente amparo, por primera vez el trasplante de alguno de los organos mayores que a continuacin se listan: Corazon Pulmon Higado Pancreas Riñon Medula osea EXCLUSIONES Ademas de las exclusiones establecidas en el amparo basico, estan excluidos de cobertura si el asegurado requiere un trasplante de organos mayores cubiertos a consecuencia de, o relacionada con: a. El sindrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) tal y como fuere conocida por la OMS, o cualquier sindrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre que sea diagnosticada por un medico legalmente autorizado. b. La presencia del virus del sida descubierta mediante test de anticuerpos o virus del sida con resultado positivo. c. Cualquier otra enfermedad que se manifieste en presencia del sida. d. Enfermedades padecidas como consecuencia de: prestar el servicio militar de cualquier clase, actos de guerra o rebelion, alborotos populares o insurrecciones. e. Trasplantes requeridos a consecuencia de actos delictivos intencionales en que participe directamente el asegurado, o participacin en riñas siempre que l haya sido el provocador. f. Enfermedades causadas por riesgos nucleares LIMITACIONES Ademas de las limitaciones establecidas en el amparo basico de la poliza a la cual accede este anexo, le son aplicables a este amparo adicional las siguientes: EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA La edad mnima de ingreso a esta poliza, de dieciocho (18) años cumplidos; la edad mxima de ingreso ser de sesenta (60) años y trescientos sesenta y cuatro (364) dias, con permanencia hasta los sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) das. PERIODO DE CARENENCIA Los eventos amparados en virtud del presente anexo solo tendran cobertura despues de cumplidos novena (90) dias corrientes contados desde la entrada en vigencia la presente poliza. ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
TOTAL A PAGAR:			\$1.00
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 DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015  54-73-1000000009 FIRMA VIDESTADO FIRMA DEL TOMADOR			

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

54-73-1000000009

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES			
CAPITAL ASEGURADO El capital asegurado sera el estipulado en la caratula de la poliza o en sus certificados individuales, lo cual quedara establecido como un auxilio del 20% sobre el valor del amparo basico contratado. Se deja expresamente aclarado que el pago de este auxilio no afecta en ningun momento el amparo basico. NOTA: El amparo de trasplante de organos es adicional y en ningun caso disminuira el valor asegurado del Amparo Basico. DEFINICIONES TRASPLANTE DE ORGANOS MAYORES: La realizacion actual de un trasplante de organos en el que el Asegurado participa como receptor de alguno de los siguientes organos: corazon, pulmon, higado, pancreas, riñon o medula osea. La realizacion del trasplante debe ser confirmada mediante exámenes paraclínicos y confirmada por especialista. INDEMNIZACION Para obtener el pago del capital asegurado por el presente Amparo, el asegurado o quien legalmente lo represente en caso de imposibilidad para hacerlo, deberá presentar los siguientes documentos, los cuales se relacionan de manera enunciativa, sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste al asegurado: comunicacion escrita del reclamo, su historia clinica completa y copia de su cedula de ciudadanía, ademas de la documentacion mencionada en la definicion de la correspondiente enfermedad que trae el presente Anexo, documentos que deberan ser presentados dentro de los terminos legales de prescripcion. No obstante lo anterior, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., se reserva el derecho de exigir cualquiera otra prueba indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro. TERMINACION AUTOMATICA DE LA COBERTURA El presente amparo adicional finalizara su proteccion sin necesidad de que medie comunicacion alguna, en los siguientes eventos: a. El día en que al asegurado cumpla los 65 años de edad. b. Cuando la poliza a la que accede el presente Amparo Adicional deje de hallarse por completo en vigor. c. Cuando por razon de un siniestro se haya hecho el pago del capital asegurado. d. Cuando por decision de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., esta revoque la cobertura segun las normas legales. 2. MODULO DE SALUD 2.1 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION Con sujecion a las condiciones contractuales aqui estipuladas y lo dispuesto en el certificado de seguro individual, VIDEESTADO indemnizara al asegurado el valor asegurado definido en la caratula de este anexo, si como consecuencia directa y exclusiva de una enfermedad o un accidente la persona asegurada es hospitalizada, dentro de la vigencia de la poliza sin exceder de noventa (90) das desde el momento de la hospitalizacion para todos los periodos de hospitalizacion a consecuencia de una enfermedad o lesion evento Bajo este amparo, VIDEESTADO pagara una suma diaria de renta por cada día de hospitalizacion definido en la caratula de ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
TOTAL A PAGAR:			\$1.00
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 DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015			
 54-73-1000000009 FIRMA VIDEESTADO FIRMA DEL TOMADOR			

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

54-73-1000000009

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES este anexo SE CUBREN LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO INICIE UN MES DESPUES DEL INGRESO A LA POLIZA 2.1.1 DOBLE INDEMNIZACION POR PERMANENCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Por esta cobertura, VIDESTADO, reconocera como beneficio diario, el equivalente a dos (2) veces la suma pactada en la cobertura de beneficio diario por hospitalizacion, durante la permanencia del asegurado en la unidad de cuidados intensivos sin exceder de (8) das calendario, como resultado de un mismo accidente o enfermedad. 2.2 INCAPACIDAD DOMICILIARIA: Si como consecuencia de una hospitalizacion cubierta por la pliza, se genera una incapacidad temporal domiciliaria, esta sera indemnizada por la suma estipulada en el plan, cubriendo hasta un maximo de 8 dias continuos por evento. No aplica para menores de edad, maximo dos eventos por vigencia anual 2.3 AMPARO DE TRATAMIENTO Y CIRUGIA AMBULATORIA: Si se le practica al asegurado una cirugia ambulatoria o tratamiento ambulatorio en una clinica u hospital, procedimiento que no supere las 24 horas, se le reconocera el monto estipulado para renta por hospitalizacion contratado en la poliza, se paga un solo da. Dos eventos por vigencia por asegurado. 2.3.1 DEFINICION CIRUGIA Y/O TRATAMIENTO AMBULATORIO: Procedimientos quirurgicos, terapeuticos o diagnosticos realizados por un medico especialista bajo anestesia general, regional o local, con o sin sedacion, que requieren cuidados postoperatorios, por un periodo de 4 a 6 horas, sin que el paciente requiera hospitalizacion. 2.4 INCAPACIDAD POST- CIRUGIA O TRATAMIENTO AMBULATORIO: Si a consecuencia de una cirugia o tratamiento ambulatorio se le dictamina al asegurado una incapacidad temporal, esta se le reconocera hasta por ocho (8) dias, La cual se indemnizara por el 60% del valor asegurado contratado bajo el amparo de renta diaria por hospitalizacion, cubriendo maximo (2) dos eventos por vigencia anual por cada asegurado. 2.5 BONO PARA URGENCIAS ODONTOLÓGICAS: El asegurado dentro de la poliza de Seguros de Vida del Estado S.A. Tendra derecho a un bono (reembolso) por el valor estipulado en la poliza, esta cobertura opera para 2 eventos por año. (No aplica para menores de edad). 2.6 SERVICIO DE AMBULANCIA POR REEMBOLSO: Si a consecuencia de una enfermedad o accidente deben trasladar a un asegurado en ambulancia, Seguros de Vida del Estado le cubrira mediante reembolso el valor de este traslado, cubrira un monto hasta de \$200.000, este amparo cubre dos eventos al año; presentando para el pago factura original del gasto, de una entidad reconocida y autorizada para prestar este tipo de servicio. 2.7 EXCLUSIONES Las coberturas otorgadas bajo el modulo de salud, no se extienden a amparar los siguientes eventos: 2.7.1. Hospitalizacion como resultado de una infeccion producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o variantes, incluyendo el sindrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o enfermedades relacionadas. ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
TOTAL A PAGAR:			\$1.00
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 DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 54-73-1000000009

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

54-73-1000000009

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES			
2.7.2.Hospitalizacion para chequeos medicos de rutina u otros exámenes previos a los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud. 2.7.3. Hospitalizacion del asegurado en un centro hospitalario que no cumpla con los requisitos descritos en las condiciones de esta póliza o que el asegurado no se encuentre bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión. 2.7.4.En el amparo de renta diaria por hospitalización y doble indemnización por permanencia en unidad de cuidados intensivos, se excluye todo cuidado ambulatorio provisto en el consultorio de un médico, clínica u hospital. 2.7.5.Tratamiento de belleza o cirugía con fines estéticos. 2.7.6.Guerra civil o internacional declarada o sin declarar, motín, huelga, movimientos subversivos o acciones provenientes de cualquier grupo al margen de la ley o en general conmociones populares de cualquier clase. 2.7.7.Lesiones autoinfligidas, bien sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de anomalía psíquica. 2.7.8.Práctica, entrenamientos o participación en deportes o actividades tales como espeleología, el buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno o cualquiera que se considere como de alto riesgo y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional 2.7.9.Los accidentes que sufra el asegurado mientras actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial legalmente establecida o autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas 2.7.10. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas 2.7.11. Reacción, fusión o radiación nuclear, independientemente de como se haya generado. 2.7.12. Tratamientos por desequilibrios mentales o curas de reposo 2.7.13. Hospitalización por chequeos de control. 2.7.14. Participación del asegurado en actividades ilícitas o contravencionales siempre que se encuentren descritas como tales en normas legales o reglamentarias. 2.7.15. La participación del asegurado en riñas, peleas o actos ilícitos. 2.7.16. Condiciones médicas preexistentes a la iniciación de la vigencia de este seguro. 3.VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS POR MODULO MODULO DE VIDA AMPAROSPLAN APLAN BPLAN CPLAN DPLAN E Vida e Incapacidad Total y Permanente (Por Cualquier Causa 100.000.000 50.000.000 30.000.000 15.000.000 10.000.000 Renta Mensual para gastos del hogar (durante 12 meses)600.000 500.000 400.000 300.000 200.000 Indemnización Adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración 50.000.000 25.000.000 15.000.000 7.000.000 5.000.000 Enfermedades Graves 100.000.000 50.000.000 30.000.000 15.000.000 10.000.000 Auxilio para trasplante de órganos mayores 20.000.000 10.000.000 6.000.000 3.000.000 2.000.000 Incapacidad domiciliaria (Hasta 8 das)60.000 50.000 40.000 30.000 20.000 Bono urgencias odontológicas (2 eventos/año)40.000 40.000 40.000 40.000 40.000 NOTA: 1. El amparo de Renta Mensual para Gastos del Hogar solo Opera en caso de Muerte del Asegurado Principal. 2. Para cambio de plan se debe presentar solicitud individual de afiliación 3. En caso de siniestro se tendrá en cuenta la solicitud individual diligenciada para cada valor asegurado con respecto de la fecha de siniestro: Ejemplo (El asegurado tomo el valor asegurado del plan E y posteriormente tomo un plan D, al presentar reclamación se detecta que cuando tomo el plan D tenía diagnóstico de alguna enfermedad no conocida o diagnosticada al momento de tomar el plan E, solo tendrá derecho al valor asegurado del PLAN E) MODULO DE SALUD AMPAROSPLAN APLAN BPLAN CPLAN DPLAN E ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
		TOTAL A PAGAR:	\$1.00
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 DE SEGURO Y DARA DERECHO A VISTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015			
 54-73-1000000009 FIRMA VISTADO FIRMA DEL TOMADOR			

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO
54-73-1000000009

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES			
Renta Diaria por Hospitalizacin\$ 120.000\$ 100.000\$ 80.000\$ 60.000\$ 40.000 Doble Indemnizacin por Unidad de Cuidado Intensivo\$ 240.000\$ 200.000\$ 160.000\$ 120.000\$ 80.000 Amparo de Tratamiento o Ciruga ambulatorio\$ 120.000\$ 100.000\$ 80.000\$ 60.000\$ 40.000 Incapacidad post- Ciruga o tratamiento ambulatorio\$ 72.000\$ 60.000\$ 48.000\$ 36.000\$ 24.000 Servicio de Ambulancia por Reembolso \$ 200.000 Anticipo para Cncer de Seno o Matriz\$ 25.000.000\$ 12.500.000\$ 7.500.000\$ 3.750.000\$ 2.500.000 4.GRUPO ASEGURABLE Docentes que autorizan el pago del seguro mediante descuento por Funeducol (Fundacin Social LM aseguramos Educadores y Trabajadores de Colombia) y adicionalmente para el modulo de Vida tambien se puede asegurar el Conyugue y los hijos mayores de 18 años del asegurado principal. Para el modulo de renta nicamente los hijos y los padres. 5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA Modulo de Vida Edad de ingreso minima 18 años maxima 69 años permanencia Indefinida Modulo de renta por hospitalizacin Empleados o Conyuge minima 18 años maxima 65 años permanencia hasta 66 años Hijos minima 6 meses maxima 24 años permanencia hasta 25 años Padres maxima 60 años permanencia hasta 65 años. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES QUE NO SE MODIFIQUEN CONTINUAN VIGENTES			
TOTAL A PAGAR:			\$1.00
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 DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Lucy Edo Kelugue
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
54-73-1000000009 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

**CONDICIONES PARTICULARES
QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO
DE VIDA PLAN PROTECCIÓN VIDAESTADO Nos. 1000000009 /10 /11/ 12 y 13**

TOMADOR: FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y
TRABAJADORES DE COLOMBIA FUNEDUCOL

ASEGURADOS: CLIENTES DE FUNEDUCOL.

VIGENCIA DESDE: 01 de julio de 2015

VIGENCIA: Mensual

ESTAS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN PROTECCIÓN VIDAESTADO ARRIBA INDICADA Y ESTA SUJETA A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS

MODULO DE VIDA

1. AMPARO BÁSICO

1.1 VIDA

Muerte del asegurado excluidos los eventos que se detallan mas adelante.

1.1.1 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

Se encuentran excluidas del amparo básico las causas de muerte que se señalan a continuación:

1.1.2. Cuando el evento que se ampara se haya causado en el ejercicio de actividades ilícitas, desarrolladas por el asegurado.

1.2 RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR

Además del valor que se indemnizará por el amparo de vida, se pagará a los beneficiarios en forma mensual y hasta por doce (12) meses la cantidad determinada en el certificado individual. Opera en caso de muerte del Asegurado Principal o su Cónyuge.

1.3 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Videstado mediante el presente anexo, otorga cobertura por el riesgo de incapacidad total y permanente, siempre y cuando al ser calificada de acuerdo con lo estipulado



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

por el régimen de seguridad social, tal incapacidad sea igual o superior al 50%. En tal caso, se reconocerá al asegurado la suma estipulada en el cuadro de amparos descritos en la carátula de la póliza

Parágrafo: la indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida.

Los beneficios concedidos mediante la presente cobertura se otorgaran, bajo la condición que el evento generador de la incapacidad y su estructuración se presente durante la vigencia de la póliza y antes de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

EXCLUSIONES

- A. Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente haya sido provocado por el asegurado
- B. Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente, que haya ocurrido por fuera de la vigencia de la póliza
- C. Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente derivado de Reflujo gastroesofagico
- D. Trastornos Psiquiátricos o desequilibrios mentales

NOTA: La definición de esta cobertura respecto a los literales C y D de exclusiones. Aplican para asegurados nuevos o renovaciones a partir del 15 de Mayo de 2014.

1.4 AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

Seguros de Vida del Estado S.A., ampara la lesión corporal o la muerte causada por un accidente que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa cualquiera de las pérdidas enumeradas en la "tabla de indemnizaciones porcentual por pérdida", estipulada en la condición tercera del presente anexo o cualquier otra pérdida no enumerada que será indemnizada de acuerdo con el porcentaje de la calificación que determine la aplicación del régimen de seguridad social, siempre que la muerte, o la pérdida se produzca dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la fecha del accidente.

Los beneficios concedidos mediante el presente anexo se otorgaran, bajo la condición de que el evento generador de la indemnización se manifieste dentro de la vigencia de este anexo y en todo caso antes de la fecha en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad

Para los efectos de este anexo se define como accidente el hecho violento, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause la muerte o lesiones corporales en la integridad física, evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas médicamente comprobadas



1.4.1 EXCLUSIONES

Este anexo no cubre pérdida alguna, incluyendo la de la vida que sea consecuencia de:

- A. Suicidio o tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada así mismo ya sea en estado de cordura o demencia.
- B. Los accidentes producidos por hechos de guerra, asonada, terrorismo, sedición, rebelión o cualquier otro hecho que altere el orden público.
- C. El secuestro del asegurado y sus tentativas.
- D. Lesiones o muerte causadas al asegurado intencionalmente por terceras personas. (Excepto atraco o bala perdida).
- E. Lesiones o muerte causadas por otra persona con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
- F. Los accidentes que sufra el asegurado mientras actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
- G. Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma legal.
- H. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, cuando tal circunstancia sea la causa del accidente.
- I. Pérdidas o lesiones causadas por infección bacterial distinta a la contraída por lesión corporal amparada.
- J. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
- K. Participación voluntaria en cualquier riña.
- L. Los accidentes resultantes directa o indirectamente por fisión y/o fusión nuclear y de radioactividad.
- M. Los accidentes que se deban a culpa grave de la entidad tomadora.
- N. Practica, entrenamientos o participación en deportes o actividades tales como espeología, el buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno o cualquiera que se considere como de alto riesgo y la practica o entrenamiento de deportes a nivel profesional.



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

Parágrafo.- este anexo no se otorga a personas paralíticas, sordas o ciegas, ni a las que padezcan epilepsia o enajenación mental.

Indemnizaciones. VIDEESTADO pagará la indemnización estipulada en este anexo, una vez se acredite de manera cierta que alguno de los asegurados sufrió a causa de un accidente amparado bajo este anexo, cualquiera de las siguientes pérdidas:

1.4.2 TABLA DE INDEMNIZACIONES PORCENTUAL POR PÉRDIDA

CLASE DE PERDIDA INDEMNIZACIÓN	%
1. Muerte	100%
2. Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta el	100%
3. Parálisis o invalidez total y permanente el	100%
4. Ceguera completa en ambos ojos el	100%
5. La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos el	100%
6. Sordera total bilateral el	100%
7. Pérdida del habla el	100%
8. Pérdida del brazo o de la mano derecha el	60%
9. Pérdida completa de la visión de un ojo el	50%
10. Sordera total unilateral el	50%
11. Pérdida del brazo o de la mano izquierda el	50%
12. Pérdida de una pierna por encima de la rodilla el	50%
13. Pérdida de un pie el	40%
14. Pérdida completa del uso de la cadera el	30%
15. Fractura no consolidada de una pierna el	30%
16. Pérdida del dedo pulgar derecho el	25%
17. Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o el pulgar y otro dedo que no sea el índice el	25%
18. Pérdida completa del uso del hombro derecho el	25%
19. Como máxima indemnización por trastornos en la Masticación y habla el	25%
20. Pérdida del dedo pulgar izquierdo el	20%
21. Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice el	20%
22. Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho el	20%
23. Pérdida completa del uso de alguna rodilla el	20%
24. Fractura no consolidada de una rodilla el	20%
25. Pérdida del dedo índice derecho el	15%
26. Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo el	15%
27. Pérdida completa del uso del tobillo el	15%
28. Pérdida del dedo índice izquierdo el	12%
29. Pérdida del dedo anular derecho el	10%
30. Pérdida del dedo medio derecho el	10%
31. Pérdida del dedo anular izquierdo el	8%
32. Pérdida del dedo medio izquierdo el	8%
33. Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies el	8%
34. Pérdida del dedo meñique derecho el	7%
35. Pérdida del dedo meñique izquierdo el	5%



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

Las pérdidas no enumeradas en la tabla anterior serán indemnizadas de acuerdo con el porcentaje de la calificación que determine la aplicación del régimen de seguridad social. La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados antes del accidente no

podrán dar lugar a indemnización, sino por la diferencia entre el estado de invalidez que representara antes y después del accidente.

La indemnización total que corresponda a varias pérdidas sufridas en un mismo accidente, se obtiene por la suma de los porcentajes fijados a cada una de ellas, sin que la suma total exceda del valor de la indemnización por desmembración e inhabilitación permanente. Cuando varias circunstancias derivadas de un mismo accidente afecten a un mismo miembro u órgano, no se acumulan entre si, sino que la indemnización se determina por la mayor de dichas inhabilidades. En caso de constar que el asegurado es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La muerte en moto ya sea como conductor o pasajero es considerada como accidental siempre y cuando no sea provocada por el asegurado.

1.4.3 DEFINICIÓN DE PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN

Para efectos de esta cobertura, se entiende como:

1. Pérdida física o funcional: la lesión consistente en amputación a nivel de las articulaciones radiocarpianas, tibiotarsianas o del hombro o la inutilización total del órgano respectivo.

2. Inutilización: pérdida funcional total

1.4.4 TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

El presente amparo adicional finalizará su protección sin necesidad de que medie comunicación alguna, en los siguientes eventos:

- a. El día en que al asegurado cumpla los 65 años de edad.
- b. Cuando la póliza a la que accede el presente Amparo Adicional deje de hallarse por completo en vigor.
- c. Cuando por razón de un siniestro se haya hecho el pago del capital asegurado.
- d. Cuando por decisión de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., ésta revoque la cobertura según las normas legales.

1.5 AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., pagará al asegurado el anticipo hasta por el 100% de la suma establecida en la cobertura del Amparo básico, en caso que le sea diagnosticada al asegurado, durante la vigencia del presente amparo, por primera vez alguna de las enfermedades que a continuación se listan, aclarando que en el momento del pago de este amparo se termina el contrato de la póliza, para el cáncer de cuello uterino y de seno el valor asegurado máximo será el 25% del valor asegurado en el amparo básico como anticipo.

- a. Cáncer (ca), excepto los que se mencionan en las exclusiones del presente amparo.
- b. Ataque al corazón (infarto del miocardio).
- c. Falla renal (enfermedad renal en etapa final).
- d. Derrame o infarto cerebral.
- e. Cirugía de la aorta.
- f. Esclerosis múltiple.
- g. Cáncer de cuello uterino (Hasta el 25% del valor asegurado del amparo básico de vida)
- h. Cáncer de seno (Hasta el 25% del valor asegurado del amparo básico de vida)

1.5.1 EXCLUSIONES

Además de las exclusiones establecidas en el amparo básico, están excluidos de cobertura si el asegurado padece o se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas a consecuencia de, o relacionada con:

- a. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) tal y como fuere conocida por la "OMS", o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre que sea diagnosticada por un médico legalmente autorizado.
- b. La presencia del virus del sida descubierta mediante test de anticuerpos o virus del sida con resultado positivo.
- c. Cualquier otra enfermedad que se manifieste en presencia del sida.
- d. Los tumores de la piel o cáncer in situ no invasivo, salvo que se trate de melanomas malignos.
- e. Angioplastia, tratamiento láser y todas las otras técnicas que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, operaciones de válvulas, operaciones por tumoración intracardiaca o alteraciones congénitas.
- f. Cuando el asegurado ha recibido tratamiento por alguna de las enfermedades amparadas por el presente amparo adicional o las mencionadas anteriormente, antes de la fecha de iniciación de vigencia.
- g. Respecto del accidente cerebro vascular, aquellos eventos vasculares isquémicos transitorios y eventos lentamente reversibles no son cubiertos.
- h. Enfermedades padecidas como consecuencia de: prestar el servicio militar de cualquier clase, actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.
- i. Enfermedades padecidas por actos delictivos intencionales en que participe directamente el asegurado, o participación en riñas siempre que él haya sido el provocador.
- j. Enfermedades causadas por riesgos nucleares
- k. Para el cáncer de cuello uterino no se ampara:

En la clasificación NIC: (Neoplasia Intra Cervical)



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

NIC I, NIC II, NIC III ni tampoco NIC IV

En la clasificación FIGO (Federación Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique)

Estadio 0, estadio 1 ni Estadio 2

I. Para el cáncer de seno no se ampara:

Estadio 0, estadio 1, ni tampoco estadio 2 O su equivalente en la clasificación TNM
Hasta T1-3 N1 M0

1.5.2 LIMITACIONES

Además de las limitaciones establecidas en el amparo básico de la póliza a la cual accede este anexo, le son aplicables a este amparo adicional las siguientes:

1.5.3 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad mínima de ingreso a esta póliza, de dieciocho (18) años cumplidos; la edad máxima de ingreso será de sesenta (60) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, con permanencia hasta los sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

CAPITAL ASEGURADO

El capital asegurado será el estipulado en la carátula de la póliza o en sus certificados individuales, lo cual asciende al 100% del valor del amparo básico como anticipo y el 25% máximo para cáncer de cuello uterino y cáncer de seno.

NO RESTABLECIMIENTO DEL CAPITAL ASEGURADO

El asegurado que en virtud del presente anexo reciba el pago de una indemnización, quedará automáticamente excluido de este anexo y no podrá ser reincorporado en el mismo o en ninguna de las renovaciones posteriores; es decir, si el asegurado reclama por alguna de las enfermedades enunciadas, agotará la cobertura, no pudiendo reclamar por ninguna de las demás enfermedades.

1.5.4 DEFINICIONES

ENFERMEDAD

Es toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuada por un médico legalmente reconocido y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.

CÁNCER



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

Es una lesión maligna caracterizada por el crecimiento sin control y diseminación de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal. El término cáncer incluye leucemia, linfoma, sarcoma y enfermedad de Hodgkin. El cáncer debe requerir tratamiento por medio de cirugía, radioterapia o quimioterapia.

No se considera para efectos del presente Anexo como Cáncer:

- a. Cualquier etapa NIC (neoplasia intraepitelial cervical).
- b. Cualquier tumor pre-maligno.
- c. Cualquier cáncer no invasivo (Cáncer In situ)
- d. El cáncer de próstata en estadio 1 (1ª, 1b, 1c).
- e. Carcinoma basocelular y carcinoma de células escamosas.
- f. Melanoma maligno estado IA (T1a N0 M0).
- g. Cualquier tumor maligno en presencia de cualquier Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

ATAQUE AL CORAZÓN (INFARTO DEL MIOCARDIO)

Muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de un flujo sanguíneo insuficiente hacia el área comprometida.

El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por **todos** los siguientes criterios:

- a. Dolor torácico típico.
- b. Cambios característicos de IAM en el EKG.
- c. Elevación de las enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

No se considera para efectos del presente Anexo como ataque al corazón (infarto del miocardio):

- a. El infarto del miocardio sin elevación de segmento ST con solamente elevación de Troponina I o T.
- b. Otros síndromes coronarios agudos (por ejemplo angina de pecho estable o inestable).
- c. Infarto de miocardio silencioso.

FALLA RENAL (ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA FINAL)

Etapa final de enfermedad renal que se manifiesta por una falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones, como resultado de lo que se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) ó requirió de un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado mediante paraclínicos y confirmado por un especialista en la materia.



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

DERRAME E INFARTO CEREBRAL (ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ACV O ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ECV)

Cualquier evento cerebro-vascular que produce secuelas neurológicas permanentes. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos, así como también hallazgos típicos Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cerebro y Resonancia Nuclear Magnética (RNM) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses contados desde la fecha de diagnóstico.

No se considera para efectos del presente Anexo como derrame e infarto cerebral:

☐ Accidentes isquémicos transitorios (TIA)

☐ Lesiones traumáticas de cerebro.

Síntomas neurológicos secundarios a migraña (jaqueca)

Infartos lacunares sin déficit neurológico.

CIRUGIA DE LA AORTA:

La realización actual de cirugía por una enfermedad crónica de la aorta que haya requerido de extirpación y reemplazo quirúrgico de la aorta enferma por una prótesis. Para los propósitos de esta definición se entiende por aorta, la aorta torácica y abdominal, pero no sus ramas. La realización de la cirugía aórtica debe ser confirmada por especialista.

Se excluye el daño traumático de la aorta.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

Diagnóstico inequívoco de Esclerosis Múltiple establecido por un especialista en neurología. La enfermedad debe ser evidenciada por síntomas clínicos típicos de desmielinización, deterioro de las funciones motoras y sensoriales y además por hallazgos típicos en la Resonancia Nuclear Magnética.

Para probar el diagnóstico, el Asegurado debe exhibir anomalías neurológicas que hayan existido por un periodo continuo de por lo menos seis (6) meses o haber tenido al menos dos (2) episodios clínicamente documentados con un intervalo de un mes entre ellos o un episodio clínicamente documentado junto con hallazgos característicos en el fluido cerebroespinal, así como también lesiones cerebrales específicas detectadas en la Resonancia Nuclear Magnética (RNM).

1.5.5 INDEMNIZACION

Para obtener el pago del capital asegurado por el presente Amparo, el asegurado o quien legalmente lo represente en caso de imposibilidad para hacerlo, deberá presentar los siguientes documentos, los cuales se relacionan de manera enunciativa, sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste al asegurado: comunicación escrita del reclamo, su historia clínica completa y copia de su cédula de ciudadanía, además de la documentación mencionada en la definición de la correspondiente enfermedad



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

que trae el presente Anexo, documentos que deberán ser presentados dentro de los términos legales de prescripción.

No obstante lo anterior, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., se reserva el derecho de exigir cualquiera otra prueba indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro.

1.5.6 TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

El presente amparo adicional finalizará su protección sin necesidad de que medie comunicación alguna, en los siguientes eventos:

- a. El día en que el asegurado cumpla los 65 años de edad.
- b. Cuando la póliza a la que accede el presente Amparo Adicional deje de hallarse por completo en vigor.
- c. Cuando por razón de un siniestro se haya hecho el pago del capital asegurado.
- d. Cuando por decisión de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, ésta revoque la cobertura según las normas legales.

1.5.7 TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA POLIZA

La presenta póliza finalizara para el asegurado una vez se haya reconocido el 100% de suma asegurada por el amparo de Enfermedades Graves.

1.5.8 AUXILIO POR TRASPLANTE DE ORGANOS MAYORES

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., pagará al asegurado, el capital estipulado para el presente amparo adicional, en caso que le sea diagnosticada al asegurado, durante la vigencia del presente amparo, por primera vez el trasplante de alguno de los órganos mayores que a continuación se listan:

Corazón
Pulmón
Hígado
Páncreas
Riñón
Médula ósea

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones establecidas en el amparo básico, están excluidos de cobertura si el asegurado requiere un trasplante de órganos mayores cubiertos a consecuencia de, o relacionada con:



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

- a. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) tal y como fuere conocida por la "OMS", o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre que sea diagnosticada por un médico legalmente autorizado.
- b. La presencia del virus del sida descubierta mediante test de anticuerpos o virus del sida con resultado positivo.
- c. Cualquier otra enfermedad que se manifieste en presencia del sida.
- d. Enfermedades padecidas como consecuencia de: prestar el servicio militar de cualquier clase, actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.
- e. Trasplantes requeridos a consecuencia de actos delictivos intencionales en que participe directamente el asegurado, o participación en riñas siempre que él haya sido el provocador.
- f. Enfermedades causadas por riesgos nucleares

LIMITACIONES

Además de las limitaciones establecidas en el amparo básico de la póliza a la cual accede este anexo, le son aplicables a este amparo adicional las siguientes:

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad mínima de ingreso a esta póliza, de dieciocho (18) años cumplidos; la edad máxima de ingreso será de sesenta (60) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, con permanencia hasta los sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

PERIODO DE CARENIA

Los eventos amparados en virtud del presente anexo sólo tendrán cobertura después de cumplidos novena (90) días corrientes contados desde la entrada en vigencia la presente póliza.

CAPITAL ASEGURADO

El capital asegurado será el estipulado en la carátula de la póliza o en sus certificados individuales, lo cual quedará establecido como un auxilio del 20% sobre el valor del amparo básico contratado. Se deja expresamente aclarado que el pago de este auxilio no afecta en ningún momento el amparo básico.

NOTA: El amparo de trasplante de órganos es adicional y en ningún caso disminuirá el valor asegurado del Amparo Básico.



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

DEFINICIONES

TRASPLANTE DE ORGANOS MAYORES:

La realización actual de un trasplante de órganos en el que el Asegurado participa como receptor de alguno de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea. La realización del trasplante debe ser confirmada mediante exámenes paraclínicos y confirmada por especialista.

INDEMNIZACION

Para obtener el pago del capital asegurado por el presente Amparo, el asegurado o quien legalmente lo represente en caso de imposibilidad para hacerlo, deberá presentar los siguientes documentos, los cuales se relacionan de manera enunciativa, sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste al asegurado: comunicación escrita del reclamo, su historia clínica completa y copia de su cédula de ciudadanía, además de la documentación mencionada en la definición de la correspondiente enfermedad que trae el presente Anexo, documentos que deberán ser presentados dentro de los términos legales de prescripción.

No obstante lo anterior, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., se reserva el derecho de exigir cualquiera otra prueba indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

El presente amparo adicional finalizará su protección sin necesidad de que medie comunicación alguna, en los siguientes eventos:

- a. El día en que al asegurado cumpla los 65 años de edad.
- b. Cuando la póliza a la que accede el presente Amparo Adicional deje de hallarse por completo en vigor.
- c. Cuando por razón de un siniestro se haya hecho el pago del capital asegurado.
- d. Cuando por decisión de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, ésta revoque la cobertura según las normas legales.

2. MODULO DE SALUD

2.1 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Con sujeción a las condiciones contractuales aquí estipuladas y lo dispuesto en el certificado de seguro individual, VIDEESTADO indemnizará al asegurado el valor asegurado definido en la carátula de este anexo, si como consecuencia directa y exclusiva de una enfermedad o un accidente la persona asegurada es hospitalizada, dentro de la vigencia de la póliza sin exceder de noventa (90) días desde el momento de la hospitalización para todos los periodos de hospitalización a consecuencia de una enfermedad o lesión (evento)



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

Bajo éste amparo, VIDEESTADO pagará una suma diaria de renta por cada día de hospitalización definido en la carátula de este anexo

SE CUBREN LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO INICIE UN MES DESPUES DEL INGRESO A LA POLIZA

2.1.1 DOBLE INDEMNIZACIÓN POR PERMANENCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Por esta cobertura, VIDEESTADO, reconocerá como beneficio diario, el equivalente a dos (2) veces la suma pactada en la cobertura de beneficio diario por hospitalización, durante la permanencia del asegurado en la unidad de cuidados intensivos sin exceder de (8) días calendario, como resultado de un mismo accidente o enfermedad.

2.2 INCAPACIDAD DOMICILIARIA: Si como consecuencia de una hospitalización cubierta por la póliza, se genera una incapacidad temporal domiciliaria, esta será indemnizada por la suma estipulada en el plan, cubriendo hasta un máximo de 8 días continuos por evento. (No aplica para menores de edad, **máximo dos eventos por vigencia anual**)

2.3 AMPARO DE TRATAMIENTO Y CIRUGÍA AMBULATORIA: Si se le practica al asegurado una cirugía ambulatoria o tratamiento ambulatorio en una clínica u hospital, procedimiento que no supere las 24 horas, se le reconocerá el monto estipulado para renta por hospitalización contratado en la póliza, se paga un solo día. Dos eventos por vigencia por asegurado.

2.3.1 DEFINICION

CIRUGIA Y/O TRATAMIENTO AMBULATORIO: Procedimientos quirúrgicos, terapéuticos o diagnósticos realizados por un medico especialista bajo anestesia general, regional o local, con o sin sedacion, que requieren cuidados postoperatorios, por un periodo de 4 a 6 horas, sin que el paciente requiera hospitalización.

2.4 INCAPACIDAD POST- CIRUGÍA O TRATAMIENTO AMBULATORIO: Si a consecuencia de una cirugía o tratamiento ambulatorio se le dictamina al asegurado una incapacidad temporal, ésta se le reconocerá hasta por ocho (8) días, La cual se indemnizara por el 60% del valor asegurado contratado bajo el amparo de renta diaria por hospitalización, cubriendo máximo (2) dos eventos por vigencia anual por cada asegurado.

2.5 BONO PARA URGENCIAS ODONTOLÓGICAS: El asegurado dentro de la póliza de Seguros de Vida del Estado S.A. Tendrá derecho a un bono (reembolso) por el valor estipulado en la póliza, esta cobertura opera para 2 eventos por año. (No aplica para menores de edad).



2.6 SERVICIO DE AMBULANCIA POR REEMBOLSO: Si a consecuencia de una enfermedad o accidente deben trasladar a un asegurado en ambulancia, Seguros de Vida del Estado le cubrirá mediante reembolso el valor de este traslado, cubrirá un monto hasta de \$200.000, este amparo cubre dos eventos al año; presentando para el pago factura original del gasto, de una entidad reconocida y autorizada para prestar este tipo de servicio.

2.7 EXCLUSIONES

Las coberturas otorgadas bajo el modulo de salud, no se extienden a amparar los siguientes eventos:

- 2.7.1. Hospitalización como resultado de una infección producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o variantes, incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o enfermedades relacionadas.
- 2.7.2. Hospitalización para chequeos médicos de rutina u otros exámenes previos a los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.
- 2.7.3. Hospitalización del asegurado en un centro hospitalario que no cumpla con los requisitos descritos en las condiciones de ésta póliza o que el asegurado no se encuentre bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.
- 2.7.4. En el amparo de renta diaria por hospitalización y doble indemnización por permanencia en unidad de cuidados intensivos, se excluye todo cuidado ambulatorio provisto en el consultorio de un médico, clínica u hospital.
- 2.7.5. Tratamiento de belleza o cirugía con fines estéticos.
- 2.7.6. Guerra civil o internacional declarada o sin declarar, motín, huelga, movimientos subversivos o acciones provenientes de cualquier grupo al margen de la ley o en general conmociones populares de cualquier clase.
- 2.7.7. Lesiones autoinfligidas, bien sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de anomalía psíquica.
- 2.7.8. Práctica, entrenamientos o participación en deportes o actividades tales como espeleología, el buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno o cualquiera que se considere como de alto riesgo y la practica o entrenamiento de deportes a nivel profesional
- 2.7.9. Los accidentes que sufra el asegurado mientras actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial legalmente establecida o autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas
- 2.7.10. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas
- 2.7.11. Reacción, fusión o radiación nuclear, independientemente de cómo se haya generado.
- 2.7.12. Tratamientos por desequilibrios mentales o "curas de reposo".
- 2.7.13. Hospitalización por chequeos de control.
- 2.7.14. Participación del asegurado en actividades ilícitas o contravencionales siempre que se encuentren descritas como tales en normas legales o reglamentarias.
- 2.7.15. La participación del asegurado en riñas, peleas o actos ilícitos.
- 2.7.16. Condiciones médicas preexistentes a la iniciación de la vigencia de este seguro.

3. VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS POR MODULO



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

MODULO DE VIDA

AMPAROS	PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
Vida e Incapacidad Total y Permanente (Por Cualquier Causa)	100.000.000	50.000.000	30.000.000	15.000.000	10.000.000
Renta Mensual para gastos del hogar (durante 12 meses)	600.000	500.000	400.000	300.000	200.000
Indemnización Adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración	50.000.000	25.000.000	15.000.000	7.000.000	5.000.000
Enfermedades Graves	100.000.000	50.000.000	30.000.000	15.000.000	10.000.000
Auxilio para trasplante de órganos mayores	20.000.000	10.000.000	6.000.000	3.000.000	2.000.000
Incapacidad domiciliaria (Hasta 8 días)	60.000	50.000	40.000	30.000	20.000
Bono urgencias odontológicas (2 eventos/año)	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000

NOTA:

1. El amparo de Renta Mensual para Gastos del Hogar solo Opera en caso de Muerte del Asegurado Principal.
2. Para cambio de plan se debe presentar solicitud individual de afiliación
3. En caso de siniestro se tendrá en cuenta la solicitud individual diligenciada para cada valor asegurado con respecto de la fecha de siniestro: Ejemplo (El asegurado tomo el valor asegurado del plan E y posteriormente tomo un plan D, al presentar reclamación se detecta que cuando tomo el plan D tenía diagnóstico de alguna enfermedad no conocida o diagnosticada al momento de tomar el plan E, solo tendría derecho al valor asegurado del PLAN E)

MODULO DE SALUD

AMPAROS	PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
Renta Diaria por Hospitalización	\$ 120.000	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 40.000
Doble Indemnización por Unidad de Cuidado Intensivo	\$ 240.000	\$ 200.000	\$ 160.000	\$ 120.000	\$ 80.000
Amparo de Tratamiento o Cirugía ambulatorio	\$ 120.000	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 40.000
Incapacidad post- Cirugía o tratamiento ambulatorio	\$ 72.000	\$ 60.000	\$ 48.000	\$ 36.000	\$ 24.000
Servicio de Ambulancia por Reembolso	\$ 200.000				
Anticipo para Cáncer de Seno o Matriz	\$ 25.000.000	\$ 12.500.000	\$ 7.500.000	\$ 3.750.000	\$ 2.500.000



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

4. GRUPO ASEGURABLE

Docentes que autorizan el pago del seguro mediante descuento por Funeducol (Fundación Social LM aseguramos Educadores y Trabajadores de Colombia) y adicionalmente para el modulo de Vida también se puede asegurar el Conyugue y los hijos mayores de 18 años del asegurado principal.

Para el módulo de renta únicamente los hijos y los padres.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Modulo de Vida

- Edad de ingreso mínima 18 años máxima 69 años permanencia Indefinida

Modulo de renta por hospitalización

- Empleados o Cónyuge mínima 18 años máxima 65 años permanencia hasta 66 años
- Hijos mínima 6 meses máxima 24 años permanencia hasta 25 años
- Padres máxima 60 años permanencia hasta 65 años.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE NO SE MODIFIQUEN CONTINÚAN VIGENTES

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

TOMADOR



FORMATO DE ANALISIS Y RECLAMACIÓN

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA : SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

No. DE POLIZA : 3 B-2 ARAUCA No. DE SINIESTRO : 4059

CIUDAD Y FECHA : MANIZALES, 19 DE SEPTIEMBRE 2019

CLASE DE RECLAMACIÓN : RENTA DIAIRA POR HOSPITALIZACION (03 DIAS)

AFECTADO (A) : CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA CC. 60,258,687

VALOR DE LA RECLAMACION : \$ 300.000

POR QUE SE DEBE OBJETAR :

OBSERVACIONES ANALISIS DE EPICRISIS :

Anexos: Carta de solicitud,Copia de poliza , Epicrisis Clínica
Copia de Cedula de Ciudadanía Asegurado.

Atentamente,

GERALDIN SANCHEZ
AUXILIAR DE INDEMNIZACIONES

Arauca, 12 DE Septiembre 2019

Señores:

LM ASEGURAMOS

MANIZALES

Asunto: RECLAMACION POR RENTA DIARIA E INCAPACIDAD MEDICA

Yo, Carmen Sofia Rojas M identificado(a) con cedula de ciudadanía número 60258687 de Pamplona (Ndes) presento reclamación por el anexo de Renta Diaria e Incapacidad Medica a mi nombre

Adjunto los siguientes documentos solicitados

El valor correspondiente por favor consignarlo en la cuenta de ahorros número: 0195002068 del Banco BBVA Que se encuentra a ni nombre _____

Atentamente,



Nombre completo: Carmen Sofia Rojas M

Cedula : 60258687

Direccion de Residencia: Carrera 144B-20 B/20 de julio. Araguaita

Telefonos: 3204181923

Email: sotia.rojas71@hotmail.es





No. 025090

Importante: Todas las preguntas deben ser contestadas sin dejar espacios en blanco. Si hay correcciones o enmendaduras favor validarlas con firma

SOLICITO MI INCLUSIÓN COMO ASEGURADO DE LA PÓLIZA A CONTINUACIÓN ANCLADA CON LOS AMPLIAROS DESCRITOS A CONTINUACIÓN Y POR EL VALOR ASEGURADO INDICADO

PÓLIZA No.

1000000009 / 10 / 11 / 12 / 13

CERTIFICADO No

1. DATOS GENERALES

CIUDAD Y FECHA DE SOLICITUD: Arcabuzito 12/11/15
INICIACIÓN AMPARO: 01/12/2015
VENCIMIENTO: 31/11/16
HORA: 4:00 PM
SUCURSAL: Arcabuzito
TOMADOR: FUNDACIÓN SOCIAL L.M. ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA
TEL: 900.411.481

2. DATOS PERSONALES DEL TITULAR ASEGURADO

PRIMER APELLIDO: Rojas
SEGUNDO APELLIDO: Mantilla
NOMBRE(S): CARMEN SOFIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 60258687
OCUPACIÓN: Docente
LUGAR DE TRABAJO: I.E. Liceo del Llano
FECHA DE NACIMIENTO: 15/12/1971
SEXO: F
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Crr 11 #48-20B
TELÉFONO: 3204181923
¿CONDUCE MOTO?: NO
CILINDRAJE: 160
DIRECCIÓN TRABAJO: I.E. Liceo del Llano
PRIMA MENSUAL: 29959
PLAN ELEGIDO: B

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

"La tranquilidad de usted y de su familia depende de la veracidad de la información suministrada"

1. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Presión Arterial: SI ☐ NO ☒ Corazón: SI ☐ NO ☒ Enfermedades Neurológicas: SI ☐ NO ☒ Riñones: SI ☐ NO ☒
Diabetes: SI ☐ NO ☒ Cáncer: SI ☐ NO ☒ Enfermedades Hepáticas: SI ☐ NO ☒ Pulmones: SI ☐ NO ☒
Infección por V.I.H. (SIDA): SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo por favor amplie.

2. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?, ¿cuál? especifique:

3. Ha tenido, o tiene alguna pérdida funcional o anatómica, ha padecido enfermedades, accidentes o lesiones que hayan tenido que ser tratadas medicamente o que impidan desempeñar labores propias de su ocupación o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?, especifique:

4. Peso (Kg): 80 Estatura (Mts): 1.70

5. A qué EPS, IPS esta afiliado. EPS: Avanzar IPS:

6. En alguna ocasión ha estado en peligro su vida? (ocupación, deportes peligrosos, amenazas de Secuestro o muerte etc.) SI ☐ NO ☒ especifique:

7. Fuma cigarrillo, tabaco o pipa, consume sustancias alucinógenas o es adicto a drogas estimulantes, o para la depresión o consume licores con frecuencia? SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo indique cantidad y frecuencia.

8. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad con incapacidad relacionada con trastornos mentales o enfermedades psiquiátricas? SI ☐ NO ☒ en caso afirmativo, especifique.

Las actividades a las que se dedica son lícitas y no generan ningún riesgo o azarocidad contra su vida? SI ☒ NO ☐

en caso negativo especifique:

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., SE RESERVA LOS DERECHOS DE SOLICITAR REQUISITOS MÉDICOS ADICIONALES SI LO ESTIMA CONVENIENTE. ASÍ COMO DECLINAR O EXTRAPRIMAR CUALQUIER SOLICITUD QUE NO ESTÉ DE ACUERDO CON SUS NORMAS DE SELECCIÓN

3. MODULO DE VIDA

AMPAROS	VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS				
COBERTURAS POR VIDA GRUPO	PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
Vida e Incapacidad Total y Permanente - por cualquier causa -	\$ 100.000.000	\$ 50.000.000	\$ 30.000.000	\$ 15.000.000	\$ 10.000.000
Enfermedad Grave (anticipo 100%)-	\$ 100.000.000	\$ 50.000.000	\$ 30.000.000	\$ 15.000.000	\$ 10.000.000
Anticipo para cancer de seno o Matriz	\$ 25.000.000	\$ 12.500.000	\$ 7.500.000	\$ 3.750.000	\$ 2.500.000
Auxilio para Transplante de Órganos Mayores	\$ 20.000.000	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000
Renta Mensual para Gastos del Hogar - durante doce (12) meses -	\$ 600.000	\$ 500.000	\$ 400.000	\$ 300.000	\$ 200.000
Indem. Adicional por Muerte Accid. y beneficios por Desmembración	\$ 50.000.000	\$ 25.000.000	\$ 15.000.000	\$ 7.500.000	\$ 5.000.000
Prima Mensual C/U - Empleado o Conyugue -	\$ 42.433	\$ 22.685	\$ 14.594	\$ 8.391	\$ 6.114

4. BENEFICIARIOS

PARENTESCO	NOMBRE (S) Y APELLIDOS	%	PARENTESCO	NOMBRE (S) Y APELLIDOS	%
Hija	Nemyl Baron Rojas	50			
Hija	Paula Reyes Rojas	50			



SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

025090



ASEGURAMOS LTDA
Asesores de Seguros Consultores

5. MODULO DE SALUD

COBERTURAS POR RENTA Y SALUD	PLAN A ☐	PLAN B ☒	PLAN C ☐	PLAN D ☐	PLAN E ☐
Renta Diaria por Hospitalización	\$ 120.000	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 40.000
Doble Indemnización por Unidad de Cuidados Intensivos	\$ 240.000	\$ 200.000	\$ 160.000	\$ 120.000	\$ 80.000
Tratamiento o Cirugía Ambulatoria	\$ 120.000	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 40.000
Incapacidad Post-Cirugía o Tratamiento Ambulatorio	\$ 120.000	\$ 60.000	\$ 48.000	\$ 36.000	\$ 24.000
Servicio de Ambulancia por Reembolso	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000
Incapacidad Domiciliaria (hasta ocho (8) días)(dos (2) eventos por año)	\$ 60.000	\$ 50.000	\$ 40.000	\$ 30.000	\$ 20.000
Bono Urgencias Odontológicas (dos (2) eventos por año)	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 40.000
Prima Mensual (Empleado o Cónyugue)	\$ 4.785	\$ 3.988	\$ 3.190	\$ 2.393	\$ 1.595
Hijos C/U	\$ 3.942	\$ 3.286	\$ 2.628	\$ 1.971	\$ 1.315
Padres C/U (cobertura 50%)	\$ 13.607	\$ 11.339	\$ 9.071	\$ 6.804	\$ 4.535

El máximo valor asegurado por persona en uno o varios certificados de la misma póliza, será equivalente al plan de mayor cobertura (Plan A).

6. DETALLE DEL GRUPO ASEGURADO ÚNICAMENTE PARA HOSPITALIZACIÓN (HIJOS MENORES DE EDAD)

NOMBRE (S) Y APELLIDOS	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Paula Reyes Roldán	Hija	07-08-2001	1006407308

7. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CENTRALES DE INFORMACIÓN

Declaro que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., que en adelante se denominarán LAS ASEGURADORAS, el suscrito ha suministrado datos personales.

En consecuencia, autorizo a LAS ASEGURADORAS a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestación del servicio correspondiente, así como a la circulación o transferencia de ellos; todo, aún en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o la misma hubiere terminado. Así mismo, autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos.

Autorizo a LAS ASEGURADORAS a entregar o compartir la información con FASECOLDA e INVERFAS S.A.; con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector, con personas jurídicas que administran bases de datos; para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con aliados estratégicos, intermediarios de seguros, compañías, filiales y subsidiarias; con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales y publicitarias.

Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que LAS ASEGURADORAS me han informado los derechos que se tienen como titular de la información, de acuerdo con la ley y su manual de políticas, que he leído y que se encuentran disponibles en la página www.segurosdeleestado.com. Igualmente, me comprometo a actualizar toda la información anualmente.

De la misma forma, autorizo de manera permanente e irrevocable a LAS ASEGURADORAS a consultar y suministrar datos positivos o negativos de mi comportamiento comercial, crediticio y financiero a centrales de información.

El responsable del tratamiento de la información es la Jefatura de Atención al Consumidor Financiero, ubicada en la Carrera 11 # 90-20, Teléfono 2 18 69 77, correo electrónico info@segurosdeleestado.com.

IMPORTANTE

GARANTIZO QUE LAS RESPUESTAS QUE ANTECEDEN SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERDADERAS EN LA FORMA EN QUE APARECEN ESCRITAS, ACEPTO QUE ESTAS DECLARACIONES SERÁN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO Y LA BASE DE LA PÓLIZA QUE SE ME EXPIDA Y QUE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. NO ASUME RESPONSABILIDAD O ACEPTACIÓN ALGUNA, SINO HASTA QUE LO MANIFIESTE DE MANERA EXPRESA Y DOCUMENTO ESCRITO, SIEMPRE Y CUANDO QUE PARA ENTONCES ME ENCUENTRE EN BUEN ESTADO DE SALUD, IGUALMENTE, SI EXISTIERE RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MAS ONEROSAS, ACEPTO LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO.

O IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI FIRMA, Y ACTUANDO EN EL PRESENTE DOCUMENTO A NOMBRE PROPIO FORMULO LAS SIGUIENTES DECLARACIONES: MANIFIESTO QUE CONOZCO EL DERECHO QUE ME ASISTE PARA QUE NINGUNA PERSONA Y SIN AUTORIZACIÓN PREVIA ACCEDA A MI HISTORIA CLÍNICA IGUALMENTE DECLARO CONOCER QUE POR DICHA PROTECCIÓN LEGAL ME ESTA PERMITIENDO DESIGNAR A LOS TERCEROS A QUIENES AUTORIZO A ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA Y A LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE LA ACOMPAÑAN QUE HACIENDO USO DE DICHA PRERROGATIVA Y MEDIANTE LA PRESENTE DECLARACIÓN, MANIFIESTO QUE DE MANERA EXPRESA E IRREVOCABLE AUTORIZO PARA QUE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., EN CUAL QUIER TIEMPO Y ANTE CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SOLICITE MI HISTORIA CLÍNICA Y DEMÁS DOCUMENTOS MÉDICOS, QUE EN VIRTUD DE LA PRESENTE MANIFESTACIÓN EXPRESO MI VOLUNTAD PARA QUE LA INFORMACIÓN QUE REQUIERA SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., LE SEA SUMINISTRADA SIN MAS REQUISITO QUE LA PRESENTACIÓN DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN QUE EN CONSECUENCIA MANIFIESTO MI DESEO PARA QUE LA ENTIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD QUE RECIBA LA AUTORIZACIÓN DESPACHE EN FORMA INMEDIATA TODOS LOS DOCUMENTOS QUE A JUICIO DE LA ASEGURADORA SE REQUIERAN PARA CONOCER MI ESTADO DE SALUD, LOS TRATAMIENTOS QUE SE SUMINISTRAN Y EN FIN, CON ACCESO A TODA INFORMACIÓN QUE DOCUMENTE MI HISTORIAL MÉDICO TALES COMO EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, RESULTADOS DE VALORACIONES POR MÉDICOS, VALORACIONES POR ESPECIALISTA, ETC.

8. FIRMA Y HUELLA

DECLARO HABER LEÍDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

FIRMA AUTORIZADA COMPAÑÍA

FIRMA DEL ASEGURADO
C.C. N° 60258-687 DE Pamplona

ASEGURADO

HUELLA
ÍNDICE
DERECHO





SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO

PERSONA NATURAL

CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	SUCURSAL	No FORMULARIO
	12	09	2019	Arauca	Arauca	

TODOS LOS CAMPOS DE ESTE DOCUMENTO DEBEN QUEDAR COMPLETAMENTE DILIGENCIADOS. POR LO ANTERIOR, EN AQUELLOS ESPACIOS EN LOS CUALES NO TENGA INFORMACIÓN PARA RELACIONAR, POR FAVOR ESCRIBA N.A. (NO APLICA).

CLASE DE VINCULACIÓN		TIPO DE SOLICITUD
☐ APODERADO	☒ BENEFICIARIO	☐ VINCULACIÓN
☐ OTRO	¿Cuál?	☐ ACTUALIZACIÓN
INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE:		
BENEFICIARIO - TOMADOR		¿Cuál?
☐ Familiar		
☒ Comercial		
☐ Laboral		
☐ El mismo		
☐ Otra		
BENEFICIARIO - ASEGURADO		
☒ Familiar		
☐ Comercial		
☐ Laboral		
☐ El mismo		
☐ Otra		

1. INFORMACIÓN GENERAL					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
Rojas		Montillor		Carmen Sofía	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN (C.C. Cédula Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, P.A. Pasaporte, T.I. Tarjeta de Identidad, T.E. Tarjeta de Extranjería, R.C. Registro Civil)					
C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ T.I. ☐ T.E. ☐ R.C. ☐ OTRO ☐					
No: 60.258.687					
SEXO		ESTADO CIVIL			
X		☐ SOLTERO ☐ SEPARADO ☐ UNIÓN LIBRE			
		☐ CASADO ☐ DIVORCIADO ☐ VIUDO			
FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE NACIMIENTO	
DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
08/02/1991		Pamplona		15/12/1991	
LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD (SI ES EXTRANJERO)			
Pamplona					
No DE HIJOS		VIVIENDA PROPIA		TIENE VEHÍCULO	
2		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒	
OCUPACIÓN / OFICIO		PROFESIÓN			
Docente		Docente			
TIPO DE ACTIVIDAD					
☐ ESTUDIANTE ☐ AMA DE CASA ☐ RENTISTA ☐ SOCIO ☐ PENSIONADO ☐ ASALARIADO ☒ EMPLEADO PÚBLICO ☐ INDEPENDIENTE ☐ CIUI					
DIRECCIÓN RESIDENCIA		CIUDAD		DEPARTAMENTO	
Cra 11 # 48-20-29 Julio		Arauca		Arauca	
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL		CORREO FACEBOOK		USUARIO TWITTER	
Sofia.rojasmontillor@hotmail.es					
NOMBRE EMPRESA DONDE TRABAJA		ÁREA		CARGO	
T.E. Liceo del Llano		Docente		Docente	
DIRECCIÓN OFICINA		CIUDAD		DEPARTAMENTO	
Cra 5 # 4-34		Arauca		Arauca	
PAÍS		PAÍS		TELÉFONO	
Colombia		Colombia		8836195	
POR SU CARGO O ACTIVIDAD:					
1. ¿ES PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (DECRETO 1674 DE 2016)? SI ☐ NO ☒					
2. ¿ES REPRESENTANTE LEGAL DE ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL? SI ☐ NO ☒					
3. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI ☐ NO ☒					
4. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI ☐ NO ☒ ESPECIFIQUE:					
5. ¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PPE? SI ☐ NO ☒ DILIGENCIA ANEXO 1					
6. ¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTROS PAÍSES? SI ☐ NO ☒					
INDIQUE:					

2. INFORMACIÓN FINANCIERA	
2.1. BALANCE	
TOTAL ACTIVOS (A)	\$ 63.000.000
TOTAL PASIVOS (B)	\$ 21.000.000
TOTAL PATRIMONIO (A-B)	\$ 42.000.000
2.2. INGRESOS Y EGRESOS	
INGRESOS MENSUALES	\$ 3.300.000
EGRESOS MENSUALES	\$ 2.600.000
OTROS INGRESOS MENSUALES	\$

CONCEPTO OTROS INGRESOS:

2.3. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI ☐ NO ☒						
EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR ☐						
IMPORTACIONES ☐ OTRA ☐ Cuál						
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	MONEDA	PAÍS	CIUDAD

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS						
VÍNCULO/ RELACIÓN*	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NACIONALIDAD	ENTIDAD	CARGO

* Vínculo/relación: 1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos) 2. Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del conyugue o compañera(o) permanente del PEP) 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

* Persona Públicamente Expuesta (PPE): Personas expuestas políticamente conforme al Decreto 1674 de 2016, representantes legales de organizaciones internacionales y personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 de 2016): individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del Estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos.

3. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES SOBRE SEGUROS EN LOS DOS (2) ÚLTIMOS AÑOS				
AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	INDEMNIZACIÓN
				SI ☐ NO ☒
				SI ☐ NO ☒

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LÍCITA Y PROVIENEN DE LA FUENTE QUE A CONTINUACIÓN DESCRIBO. (DAR DETALLE):

5. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CENTRALES DE INFORMACIÓN, Y DEBER DE INFORMACIÓN

Declaro que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., que en adelante se denominarán LAS ASEGURADORAS, el suscrito ha suministrado datos personales propios o de las personas naturales vinculadas a la persona jurídica que represento, directamente a LAS ASEGURADORAS, quienes actúan como responsables del tratamiento de la información por mi suministrada.

En consecuencia, autorizo de manera libre, expresa e inequívoca a LAS ASEGURADORAS para:

- a) Realizar el tratamiento de los datos suministrados, para mi vinculación como cliente, para la gestión integral del seguro contratado, prestación de servicios de asistencia, para realizar la transferencia internacional de datos cuando ella sea necesaria para cumplir las finalidades del tratamiento y para que la misma sea entregada a los encargados del tratamiento que sean designados por LAS ASEGURADORAS. Entregar o compartir los datos suministrados con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector, con personas jurídicas que hayan sido designadas para administrar las bases de datos para efectos de prevención, control de fraude, selección de riesgos o elaboración de estudios estadísticos o actuariales, con los operadores necesarios para el cumplimiento de los derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LAS ASEGURADORAS, tales como ajustadores, call centers, investigadores, abogados externos, compañías de asistencia, etc., con las entidades con las que deba celebrar contratos de coaseguros y reaseguros, con aliados estratégicos, intermediarios de seguros, compañías filiales y subsidiarias, entre otros, quienes en cumplimiento de la gestión encomendada actúan como encargados del tratamiento de la información. De igual manera, autorizo de manera permanente a LAS ASEGURADORAS a consultar, suministrar y reportar datos positivos o negativos de mi comportamiento comercial, crediticio y financiero a las diferentes centrales de información. SI ☒ NO ☐
- b) Realizar el tratamiento de datos sensibles de acuerdo con lo estipulado en el artículo 6° y 7° de la Ley 1581 de 2012, en especial, aquellos datos relacionados con niños, niñas y adolescentes, en el evento que llegue a suministrarlos. SI ☒ NO ☐
- c) Realizar el tratamiento de mis datos personales para labores de mercadeo, comercialización de seguros y encuestas de servicio. SI ☒ NO ☐

Declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y el manual de políticas de tratamiento de datos personales de LAS ASEGURADORAS, el cual se encuentra publicado en las páginas: www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com.

Igualmente, manifiesto que conozco que estoy obligado a actualizar la información anualmente y que para hacer efectivos los derechos que me asisten como titular de la información, puedo hacerlo a través de la Jefatura de Atención al Consumidor Financiero de LAS ASEGURADORAS, ubicada en la Carrera 11 # 90-20, Teléfono 2 18 69 77, correo electrónico info@segurosdelestado.com.

De conformidad con lo establecido por la ley declaro que he recibido y entendido la asesoría que el intermediario de seguros y/o su representante me ha suministrado, en relación con la póliza (o pólizas) adquirida(s), así:

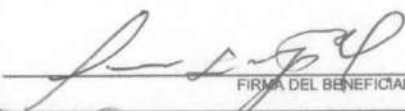
1. He recibido explicación sobre el alcance y contenido de la cobertura, exclusiones, garantías, así como derechos y obligaciones que como Tomador tengo. De igual manera, he sido informado sobre los costos del seguro y de comercialización del mismo.
2. He recibido la información respecto del alcance de los servicios de intermediación prestados acorde al contrato de seguros, en su emisión y en caso eventual de presentarse un evento amparado en la respectiva póliza. De igual manera, he sido informado de la responsabilidad que le corresponde al intermediario de seguros, para con el Tomador del seguro, asegurado y/o beneficiario, en cumplimiento del deber de información, así como de la autorización otorgada por SEGUROS DEL ESTADO S.A. y/o SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., para comercializar el (los) producto (s) de seguros ofrecido (s).
3. Declaro que me han explicado el procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para realizar una reclamación de un evento cubierto por el seguro contratado y que me fue suministrada información sobre los canales por medio de los cuales puedo formular una petición, queja o reclamo de forma directa, así como los datos del Defensor del Consumidor Financiero.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. BENEFICIARIOS
- a. Fotocopia del documento de identificación.
- b. Documentación según políticas vigentes de la Compañía.
2. APODERADO
- a. Fotocopia del documento de identificación.
- b. En caso de que el beneficiario se presente a través de apoderado debe anexar poder debidamente firmado con reconocimiento de texto y firma ante notaría.

7. FIRMA Y HUELLA

DECLARO HABER LEÍDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO


FIRMA DEL BENEFICIARIO


HUELLA INDICE DERECHO

8. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

FECHA DÍA MES AÑO HORA OBSERVACIONES:

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA CARGO SUCURSAL FIRMA

FORMATO DE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS

TRD: 320 3 11.57 Nº FOLIO: 22 (Fecha: 23/08/2019 05:28 p.m.)

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA **Identificación:** 6025868" **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 15/diciembre/1971 **Edad Actual:** 47 Años \ 8 Meses \ 11 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRERA 11N4-B-20 20 DE JULIO **Teléfono:** 3204181923
Procedencia: ARAUQUITA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: UT. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: UNION TEMPORAL UT. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB **Nivel:** CONTRIBUTIVO RANGO SALARIAL (A)
Municipio: ARAUQUITA **Barrio:** 20 DE JULIO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: KEMI BARON **Teléfono Resp:** 3046457103
Dirección Resp: CARRERA 11N4-B-20 20 DE JULIO **Nº Ingreso:** 1370734 **Fecha:** 23/08/2019 04:45:08 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

FECHA Y HORA: 23/08/2019 05:06 p.m.

¿Ha venido en las últimas 72 h por misma causa? no ¿Ha venido en los últimos 15 días por misma causa? no

MOTIVO DE CONSULTA

"remudo de primer nivel arauquita"

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente femenina de 47 años de edad, con antecedente de asma bronquial, obesidad exógena, síndrome de apnea obstructiva del sueño, gastropatía crónica antral por h. pilory en manejo, tetraconjugado hernia hiatal o de incompetencia cardíaca, ahora acude al servicio de urgencia, con cuadro clínico de 24 horas de evolución dado por dolor en pierna izquierda, dolor de inicio súbito, en cara posterior, en región de fosa poplitea y gastrocnémio, el cual se ha aumentado en intensidad 7/10, impidiendo la deambulación no refiere alguna otra sintomatología, niega antecedente de trauma

REVISIÓN POR SISTEMAS

☐ REFIERE ☒ NO REFIERE NO REFIERE

ANTECEDENTES no refiere

EXAMEN FÍSICO

ESTADO GENERAL paciente en condiciones estables, SpO2 98% al O2 0.21%

SIGNOS VITALES TA 108 / 74 PULSO 59 T° 36.50 FR (min) 18 PESO (Kg) 80 TALLA (cm)

ESCALA DE GLASGOW **MOTRIZ** 4 **OCULAR** 5 **VERBAL** 6 **TOTAL GLASGOW** 15

EXAMEN MÉDICO GENERAL

Cabeza y cuello: Mucosa oral húmeda y rosada, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, cuello móvil, no ingurgitación yugular
Tórax: Simétrico, dolor a la palpación de las uniones condrocostal sin tiraje, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados
Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritonea
Extremidades: Simétricas, llenado capilar menor a 2 segundos, miembro inferior izquierdo, con leve edema, no asimetría marcada en relación a miembro contralateral, con dolor a la palpación en región posterior de la pierna, signo de homans y plow positivo, no cambios tróficos, no cambios de coloración
Neurólogo: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo aparente, no signos meníngeos

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

ANÁLISIS CLÍNICO

paciente femenina de 47 años de edad, con antecedente de asma bronquial, obesidad exógena, síndrome de apnea obstructiva del sueño, gastropatía crónica antral por h. pilory en manejo, tetraconjugado hernia hiatal o de incompetencia cardíaca, ahora acude al servicio de urgencia, con cuadro clínico de 24 horas de evolución dado por dolor en pierna izquierda, dolor de inicio súbito, en cara posterior, en región de fosa poplitea y gastrocnémio, el cual se ha aumentado en intensidad 7/10, impidiendo la deambulación no refiere alguna otra sintomatología, niega antecedente de trauma, ahora se observa paciente en condiciones estables, afebril con signos dentro de metas, refiere dolor torácico ahora, no irradiado, paresternal, a predominio izquierdo, oprsivo el cual se exacerba a la inspiración profunda y dolor a la palpación al examen físico Tórax: Simétrico, dolor a la palpación de las uniones condrocostal, Extremidades: Simétricas, llenado capilar menor a 2 segundos, miembro inferior izquierdo, con leve edema, no asimetría marcada en relación a miembro contralateral, con dolor a la palpación en región posterior de la pierna, signo de homans y plow positivo, no cambios tróficos, no cambios de coloración, paciente con score de wells para tvp 2 riesgo moderado, considero estudio dopler continuar trombo profilaxis, concepto por medicina interna.

ANÁLISIS DE PARACLÍNICOS (Si hubo)

no hubo

PLAN DE TRATAMIENTO

ingreso en procedimiento
ati
omeprazol cap 20 mg vo cada día
dipirone 2gr iv cada 6 horas
tramadol 50 mg iv cada 8 horas prn
seretide 250 mcg/25 mcg 1 puff cada 12 horas
enoxaparina 60 mg sc cada 12 horas
csv-ac

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Jefario: 1115729322

Impresión: lunes, 26 de agosto de 2019 03:54 p.m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEL SARARE DE SARAVENA] NIT [800 3 215-1]

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre						
	Tipo	Dx. Principal	Dx. Ingreso	Dx. Egreso	Resaltar	Clase	Clasificación
M796	DOLOR EN MIEMBRO						
	Presuntivo	☒	☒	☐	☐	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA						
	Presuntivo	☐	☒	☐	☐	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde
K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS						
	Presuntivo	☐	☐	☐	☐	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde
E.660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS						
	Presuntivo	☐	☐	☐	☐	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde

Profesional: JAISSON ELUCEEB CETINA ESTEPA
Tarjeta Profesional: 1116793953


Firma:
MEDICINA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTAS

Nº Historia clínica: 60258687

Nombre paciente: CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA

Nº FOLIO: 24 (Fecha: 23/08/2019 07:21 p.m.)

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA

Identificación: 60258687

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 15/diciembre/1971

Edad Actual: 47 Años \ 8 Meses \ 11 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CARRERA 11N4-B-20 20 DE JULIO

Teléfono: 3204181923

Procedencia: ARAUQUITA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: UT. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: UNION TEMPORAL UT. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

Nivel - Estrato: CONTRIBUTIVO RANGO SALARIAL (A)

Municipio: ARAUQUITA

Barrio:

DATOS DEL INGRESO

Responsable: KEMI BARON

Teléfono Resp: 3046457103

Dirección Resp: CARRERA 11N4-B-20 20 DE JULIO

Nº Ingreso: 1370734

Fecha: 23/08/2019 04:45:08 p.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

RESPUESTA A INTERCONSULTAS

CONSECUTIVO NUMERO:	114162 Consecutivo: 93549 Fecha: Ago 23 2019 5:28PM
AREA DE SERVICIO:	
DIAGNOSTICO:	3473 I808 FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE OTROS SITIOS
ANALISIS SUBJETIVO:	paciente femenina de 47 años de edad, con antecedente de asma bronquial, obesidad exogeno, sindrome de apnea obstructiva del sueño, gastropatia cronica antro corporal por h. pilory en manejo tetraconjugado hernia hiatal o de inomeptencia cardiaca, ahora acude al servicio de urgencia, con cuadro clinico de 24 horas de evolucion dado por dolor en pierna izquierda, dolor de inicio subito, en cara posterior, en region de fosa poplitea y gastrocnemio, el cual se ha aumentado en intensidad 7/10, impidiendo la deambulacion refiere ademas dolor toracico , que es reproducible a la palpacion , niega disnea mucos asnormcoloreadas resp mv conservado dolor a la palpacion de de parrilla costal , fr 20 cv rc rimcios no imprpesiona sopls fc 78 ta 120/80mmhg snocncicnte orientado soma : dolor a la palpacion a nivel de gastrocnemios poaraclicnicos poendiente s
ANALISIS OBJETIVO:	paciente con ap referridos dolor a nivel de mii , a descartar typ , se indica doppler venoso , se indica anticoagulacion , dolor toracico dependiente de pared se deja manejo antiinflamtorio en el momento tsbale
RESPUESTA:	observacion
TRATAMIENTO:	hospitalizar svc 6h deita libre diclofenaco 75mg 1 tab cada 12h enoxaparina 60mg sc cada 12h diprona 2 gr iv cada 6h omeprazol 40mg iv dia mnb con berodual cada 6h se indica : doppler venoso , troponina , torax,

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Dx. Principal	Dx. Ingreso	Dx. Egreso	Resaltar	Clase	Clasificación
I803	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☒	☐	☐	☐	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde



Evolucionamos pensando en Usted!

Profesional: EVER YESID CETINA LOZADA
Tarjeta Profesional: 373

Firma:

MEDICINA INTERNA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1115729322

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEL SARARE DE SARAVERA] NIT [800231215-1]

Nº Historia clínica: 60258687

Nombre paciente: CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA

Nº FOLIO: 25

(Fecha: 24/08/2019 05:02 a.m.)

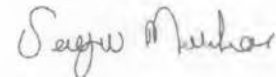
DESCRIPCION SUBJETIVA	FECHA	24/08/2019	HORA	04:44 a.m
Refiere sentirse bien, leve disminucion de dolor en miembro inferior				
DESCRIPCION OBJETIVA				
ESTADO GENERAL				
aceptable condiciones generales				
SIGNOS VITALES		ESCALA DE GLASGOW		
TA 112 / 68 FC 75,00 FR 19,00 T° 36,00		MOTRIZ 6 OCULAR 4 VERBAL 5 TOTAL 15		
EXAMEN MEDICO GENERAL				
Cabeza y cuello: Mucosa oral húmeda y rosada, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, cuello móvil, no ingurgitación yugular				
Tórax: Simétrico, dolor a la palpacion de las uniones condrocostal sin tirajes, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados				
Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal				
Extremidades: Simétricas, llenado capilar menor a 2 segundos, miembro inferior izquierdo, con leve edema, no asimetria marcada en relacion a miembro contralateral, con dolor a la palpacion en region posterior de la pierna, signo de homans y dlow positivo, no cambios troficos, no cambios de coloracion				
Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo aparente, no signos meníngeos				
CONCLUSION				
ANALISIS CLINICO				
paciente femenina de 47 años de edad, con diagnosticos:				
dolor en miembro inferior izquierdo				
sospecha de tvp				
paciente con antecedente de asma bronquial, obesidad exogeno, sindrome de apnea obstructiva del sueño, gastropatía crónica antro corporal por h. pilory en manejo tetraconjugado hernia hialal o de inomeptencia cardial, Ingresa en contexto de cuadro clínico de 1 día de evolucion de dolor en region de fosa poplitea y gastrocnemio izquierdo, el cual se ha aumentado en intensidad 7/10, impidiendo la deambulacion refiere ademas dolor toracico, que es reproducible a la palpacion, niega disnea, paraclínicos solicitados hemograma con leve leucocitosis sin neutrofilia, no anemia, no trombocitopenia, tiempos de coagulacion normal, funcion renal normal, rx de torax con consolidaciones leves bilaterales, es valorada por medico Internista quin indica hosp·talizar, a descartar tvp, justa anticoagulacion, solicita troponinas, se revalorará con resultados.				
ANALISIS DE IMAGENOLOGIA (Si hubo)				
Hematocrito: 40.8[%]Hemoglobina: 14.0[gr%]Leucocitos: 11600[Xmm3]Neutrofilos: 58[%]Linfocitos: 34[%]Eosinofilos: 2[%]Monocitos: 6[%]Recuento de Plaquetas: 331000[Xmm3]PTT: 32.9[Seg]Tiempo de Protrombina: 13.2'Seg]Creatinina: 0.96[mg/dl]				
PLAN DE TRATAMIENTO				
hospitalizar por medicina Interna				
svc 6h				
dieta libe				
diclofenaco 75mg 1 tab cada 12h				
enoxaparina 60mg sc cada 12h				
ciprona 2 gr iv cada 6h				
omeprazol 40mg iv dia				
mrb con berodual cada 6h				
se indica :				
doppler venoso , troponina , torax,				
csv ac				
ESPECIALISTA TRATANTE		96169044 CETINA LOZADA EVER YESID		

		DIAGNOSTICOS			
Código	Nombre	Tipo	Dx. Principal	Dx. Ingreso	Dx. Egreso
1803	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES NO ESPECIFICADA Presuntivo	Presuntivo	✓		
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA Presuntivo	Presuntivo		✓	
M796	DOLOR EN MIEMBRO Presuntivo	Presuntivo			

SERGIO ENRIQUE MENDOZA RODRIGUEZ

MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof 1081154580



Firma

Nº Historia clínica: 60258687
Nombre paciente: CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA
Nº FOLIO: 26 (Fecha: 24/08/2019 10:06 a.m.)

DESCRIPCION SUBJETIVA **FECHA** 24/08/2019 **HORA** 09:57 a.m.
se revalora paciente con dolor en miembro inferior izquierda .

DESCRIPCION OBJETIVA
ESTADO GENERAL
aceptable

SIGNOS VITALES **ESCALA DE GLASGOW**
TA 110 / 88 FC 87,00 FR 17,00 T° 36,00 MOTRIZ 6 OCULAR 4 VERBAL 5 TOTAL 15

EXAMEN MEDICO GENERAL
Cabeza y cuello: Mucosa oral húmeda y rosada, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, cuello móvil, no ingurgitación yugular
Tórax: Simétrico, dolor a la palpacion de las uniones condrocostal sin tirajes. ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados
Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal
Extremidades: Simétricas, llenado capilar menor a 2 segundos, miembro inferior izquierdo, con leve edema, no asimetría marcada en relacion a miembro contralateral, con dolor a la palpacion en region posterior de la pierna, signo de homans y c ow positivo, no cambios troficos, no cambios de coloracion
Neurologico: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo aparente, no signos menígeos

CONCLUSION
ANALISIS CLINICO
paciente femenina de 47 años de edad, con diagnosticos:
dolor en miembro inferior izquierdo en estudio
sospecha de tvp
olor toracico en estudio
antecedentes de asma bronquial

paciente con antecedente de asma bronquial, obesidad exogeno, sindrome de apnea obstructiva del sueño, gastropatia cronica antro corporal por h. pilory en manejo tetraconjugado hernia hiatal o de incompetencia cardial, ingreso en contexto de cuadro clinico de 1 dia de evolucion de dolor en region de fosa poplitea y gastrocnemio izquierdo, valorada el día de hoy en ronda medica en dr camilo internista de turno quien ordena continuar con igual manejo medico en espera de coppiet .

ANALISIS DE IMAGENOLOGIA (Si hubo)
.exg normal , troponina negativa . tiempos normales ch normal .

PLAN DE TRATAMIENTO
hospitalizar por medicina interna
svc 6h
deita libre
diclofenaco 75mg 1 tab cada 12h
enoxaparina 60mg sc cada 12h
diprona 2 gr iv cada 6h
omeprazol 40mg iv dia
rmb con berodual cada 6h
csv ac
pendiente doppler .

ESPECIALISTA TRATANTE 1022351663 DIAZ LIZCANO LEIDY VIVIANA

		DIAGNOSTICOS			Tipo	Dx. Principal	Dx. Ingreso	Dx. Egreso
Código	Nombre							
1803	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES NO ESPECIFICADA Presuntivo				Presuntivo	✓		

LEIDY VIVIANA DIAZ LIZCANO
MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof 1022351663

Firma

EVOLUCION MEDICA

Nº Historia clínica: 60258687
Nombre paciente: CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA
Nº FOLIO: 27 (Fecha: 24/08/2019 07:49 p.m.)

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA
Fecha Nacimiento: 15/diciembre/1971 Edad Actual: 47 Años \ 8 Meses \ 11 Días
Dirección: CARRERA 11N4-B-20 20 DE JULIO
Procedencia: ARAUQUITA

Identificación: 60258687
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3204181923
Ocupación:

Sexo: Femenino

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: UT. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB
Plan Beneficios: UNION TEMPORAL UT. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: CONTRIBUTIVO RANGO SALARIAL (A)
Barrio

Municipio: ARAUQUITA

DATOS DEL INGRESO

Responsable: KEMI BARON
Dirección Resp: CARRERA 11N4-B-20 20 DE JULIO
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp: 3046457103
Nº Ingreso: 1370734 Fecha: 23/08/2019 04:45:08 p.m.
Causa Externa: Enfermedad General

DESCRIPCION EVOLUCION MEDICA:

DX:
paciente femenina de 47 años de edad, con diagnosticos:
dolor en miembro inferior izquierdo
Trombosis venosa profunda de tibial posterior

paciente con antecedente de asma bronquial, obesidad exógena, síndrome de apnea obstructiva del sueño, gastropatía crónica antro corporal por h. pilori en manejo, tetraconjugado hernia hiatal o de incompetencia cardíaca, ingresa en contexto de cuadro clínico de 1 día de evolución de dolor en región de fosa poplitea y gastrocnemio izquierdo, el cual se ha aumentado en intensidad 7/10, impidiendo la deambulación. Paciente quien se revalora encontrando estable hemodinámicamente, no signos de dificultad respiratoria, con reporte de doppler venoso (verbal de trombosis venosa profunda de tibial posterior izquierda), se comenta report con internista de turno DR. CASTILLO JUNIOR quien indica continuar igual manejo, se explica a paciente quien dice aceptar y entender.

troponina de hoy negativa
radiografía de tórax en la cual no se evidencian consolidados, no hemo ni neumotorax

PLAN

hospitalizar por medicina interna
svc 6h
deite libre
ati
diclofenaco 75mg 1 tab cada 12h
enoxaparina 60mg sc cada 12h
diprona 2 gr iv cada 6h
omeprazol 40mg iv día
mnb con berodual cada 6h
csv ac

MD TRANTE 8668747 CASTILLO PINEDA ANTONIO RAFAEL

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Dx. Principal	Dx. Ingreso	Dx. Egreso	Resaltar	Clase	Clasificación
1828	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	Presuntivo	☒	☐	☐	☐	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde



Evolucionamos pensando en Usted!

Firma:

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1115729322

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEL SARARE DE SARAENA] NIT [80021215-1]

Profesional: HAROLD ALEXIS ACOSTA RAMIREZ
Tarjeta Profesional: 1152202696

MEDICINA GENERAL



HISTORIA CLÍNICA

Pag. 1/1

Nº FOLIO: 32 (Fecha: 25/08/2019 03:02 p.m.)

FECHA 25/08/2019 HORA 02:50 p.m.

ESTADO GENERAL

ESCALA DE GLASGOW

SIGNOS VITALES

TA 121 / 73 FC 78.00 FR 19.00 T° 37.00

MOTRIZ	6	OCULAR	4	VERBAL	5	TOTAL	15
--------	---	--------	---	--------	---	-------	----

Cabeza y cuello: Mucosa oral húmeda y rosada, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, cuello móvil, no Ingurgitación yugular
Tórax: Simétrico, dolor a la palpacion de las uniones condrocostal sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados
Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritonea:
Extremidades: Simétricas, llenado capilar menor a 2 segundos, miembro inferior izquierdo, con leve edema, no asimetría marcada en relacion a miembro contralateral, con color a la palpacion en region posterior de la pierna, signo de homans y clow positivo, no cambios troficos, no cambios de coloracion
Neurológico: Alerta, orientado. sin déficit motor o sensitivo aparente, no signos meníngeos

CONCLUSION

ANALISIS CLINICO

FEMENINA, 47 AÑOS.

CONTEXTO CLÍNICO ACTUAL:
TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN TERRITORIO TIBIAL POSTERIOR IZQUIERDA.
ANGINA ESTABLE.
SAHOS.
ANTECEDENTE DE ASMA.
OBESIDAD.
EAP- PYLORI EN TTO - INCOMETENCIA CARDIAL - HERNIA HIATAL.

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE, CONSTANTES VITALES DENTRO DE PARAMETROS ACEPTADOS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS, PRESENTA BUEN PATRÓN CARDIORRESPIRATORIO CON SATURACIONES ADECUADAS A OXIGENO AMBIENTE, CURSA CON EDEMA Y ERITEMA DE PIERNA IZQUIERDA. DOPPLER DOCUMENTÓ TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN TERRITORIO TIBIAL POSTERIOR IZQUIERDA, VALORADA POR MEDICINA INTERNA, DR CASTILLO, CON INDICACION DE MANTENER ANTICOAGULACION PLENA CON HEPARINA, AL DISPONDER DE RIVAROXABAM SE SUSPENDERA, SE DESCARTO CORONARIOPATIA AGUDA, POR AHORA SIN BRONCOESPASMO SE CONSIDERA EVOLUCION SIN DETERIORO. ATENTOS A EVENTUALIDAD. SE EXPLICA A PACIENTE CONSIDERACIONES CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

ANÁLISIS DE IMAGENOLÓGIA (Si hubo)

DOPPLER VENOSO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA. Estudio realizado con transductor lineal multifrecuencial de alta resolución, explorando trayectos venosos, superficiales y profundos, apreciando: Venas femoral común, femoral superficial y poplítea con flujo fásico permeables y competentes a las maniobras de Va salva. En territorio tibial posterior se aprecia imagen hipoeocénica que obstruye por completo la luz del vaso venoso restringiendo el flujo al doppler color y sin señal espectral. No se documenta perforantes incompetentes. **OPINIÓN:** TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN TERRITORIO TIBIAL POSTERIOR.

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZADA POR MEDICINA INTERNA
DIETA A TOLERANCIA.
ENOXAPARINA AMP 60MG SC CADA 12 HORAS SUSPENDER AL INICIAR RIVAROXABAN.
RIVAROXABAM ASI: 15 MG C/12H DURANTE 21 DIAS, LUEGO, 20 MG VIA ORAL DIA POR 4 MESES.
DIPRONA 2 GR IV CADA 6H SOLO SI NO MEJORA CON ACETAMINOFEN.
OMEPRAZOL CAP 20 MG VIA ORAL DIA.
ACETAMINOFEN TAB 1 GR VIA ORAL C/6H POR DOLOR.
MNB 10 GOTAS BERODUAL CADA 4 HORAS.
SERETIDE 2 PUFF C/8H LO TIENE LA PACIENTE.
D/CLOFENACO SUSPENDER.
VIGILAR PERIMETROS DE EXTREMIDAD.
CSV AC

ESPECIALISTA TRATANTE 1042419607 CASTILLO IBARRA RAFAEL ANTONIO

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICOS					
Código	Nombre	Tipo	Dx. Principal	Dx. Ingreso	Dx. Egreso
1828	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS Presuntivo	Presuntivo	✓		

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Evolucionamos pensando en Usted!

Usuario: 111! ?29322

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEL SARARE DE SARAVERA] NIT [800231215-1]

JULIETH PAOLA VELANDIA RAMIREZ
MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof 1090455908

Firma 

Nº Historia clínica: 60258687
Nombre paciente: CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA

Nº FOLIO: 33 (Fecha: 26/08/2019 03:34 p.m.)

DESCRIPCION SUBJETIVA

Paciente refiere sentirse, leve dolor tolerable en miembro inferior

FECHA 26/08/2019 HORA 03:30 p.m.

DESCRIPCION OBJETIVA

ESTADO GENERAL

Buenas condiciones generales, hidratado afebril, hidratado, saturando 99%

SIGNOS VITALES

TA 108 / 68 FC 62,00 FR 16,00 T° 36,50

ESCALA DE GLASGOW

MOTRIZ 6 OCULAR 4 VERBAL 5 TOTAL 15

EXAMEN MEDICO GENERAL

Cabeza y cuello: Mucosa oral húmeda y rosada, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, cuello móvil, no ingurgitación yugular
Tórax: Simétrico, dolor a la palpacion de las uniones condrocostal sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados
Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal
Extremidades: Simétricas, llenado capilar menor a 2 segundos, miembro inferior izquierdo, con leve edema, no asimetría marcada en relacion a miembro contralateral, con dolor a la palpacion en region posterior de la pierna, signo de homans y osw positivo, no cambios troficos, no cambios de coloracion
Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo aparente, no signos meníngeos

CONCLUSION

ANALISIS CLINICO

Paciente femenina, 47 años con dx anotados

- trombosis venosa profunda en territorio tibial posterior izquierda.
- angina estable.
- sahos.
- antecedente de asma.
- obesidad.
- cap- pylori en tto – incompetencia cardial – hernia hiatal.

Paciente con dx anotados, en el momento hemodinamicamente estable, sin signos de sirs, sin signos de dificultad respiratoria, afebril, con doppler documentó trombosis venosa profunda en territorio tibial posterior izquierda, valorada por medicina interna, dr castillo, la cual indica iniciar terapia con rivaroxaban ya lo tiene la paciente iniciar esquema de 15 mg cada 12 h por 14 dias continuar 20 mg dia, se explica a paciente consideraciones clínicas y terapéuticas, refiere entender y aceptar conducta.

ANALISIS DE IMAGENOLOGIA (Si hubo)

PLAN DE TRATAMIENTO

Egreso medico
Rivaroxaban así: 15 mg c/12h durante 14 dias, luego, 20 mg via oral dia por 4 meses.
Acetaminofen tab 1 gr via oral c/6h por dolor.
Seretide 2 puff c/8h lo tiene la paciente.
Cita control ambulatorio medicina interna
Se dan recomendaciones y signos de alarma

ESPECIALISTA TRATANTE 1042419607 CASTILLO IBARRA RAFAEL ANTONIO

Código	Nombre	DIAGNOSTICOS		Tipo	Dx. Principal	Dx. Ingreso	Dx. Egreso
1828	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS Presuntivo			Presuntivo	✓		

ADRIAN ALEJANDRO CACERES MOLINA
MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof 1094264590

Firma

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Evolucionamos pensando en Usted!

Usuario: 1115729322

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEL SARARE DE SARAVERA] NIT [80033215-1]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.258.687**

ROJAS MANTILLA

APELLIDOS

CARMEN SOFIA

NOMBRES

Carmen Sofia Rojas Mantilla

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-1971**

PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

08-FEB-1991 PAMPLONA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2506400-00129856-F-00602586 v. 20081119

0006399957A 1

7610006146



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

*Al dar respuesta a esta comunicación
Por favor citar póliza y número de siniestro*

Bogotá D.C., 10 de febrero de 2020
DINP.0903 /20

Señora
CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA
Carrera 11 No. 4 B – 20
Barrio 20 de Julio
Teléfono: 3204181923
Araucita - Arauca

ASUNTO: PÓLIZA VIDA GRUPO PLAN PROTECCIÓN VIDA ESTADO No. 1000000002
TOMADOR: FUNDACIÓN SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y
TRABAJADORES DE COLOMBIA FUNEDUCOL
ASEGURADA: CARMEN SOFÍA ROJAS MANTILLA
SINIESTRO No. VGPVE – 2019 - 36924

Respetada Señora Carmen:

Esta Aseguradora ha recibido documentos mediante los cuales solicita la afectación de la póliza citada en el asunto, en el amparo de "Incapacidad Total y Permanente", con ocasión de la pérdida de capacidad laboral que le fuera realizada a por la UT Oriente red integrada Foscal, según Dictamen de fecha 08 de octubre de 2019, con ocasión de los diagnósticos de "Laringitis crónica, Disfonía, Nódulo de las Cuerdas Vocales, Asma y Embolo y Trombosis de Otras Venas Especificadas".

Sobre el particular, y en aras de atender de la mejor manera posible la solicitud de posible afectación presentada por Usted ante **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, nos permitimos precisar lo siguiente:

1. Sea lo primero indicar que **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, no es una entidad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social, en general, ni al sistema General de Pensiones ni al Sistema General de Riesgos Laborales, en particular. No es tampoco una entidad reconocedora de pensiones de invalidez ni el Contrato de Seguro que se pretende afectar tiene relación con la Seguridad Social ni tiene por objeto el reconocimiento de una pensión.
2. El Seguro tomado por la **FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA – FUNEDUCOL**, para ofrecer las coberturas correspondientes a sus asegurados (trabajadores de diversas empresas y también educadores), cuenta entre sus cobertura con el Amparo de "Incapacidad Total y Permanente", el cual desde su celebración, para efectos de la configuración del siniestro, se ha servido principalmente de las definiciones establecidas para el Régimen de Seguridad Social generalmente aplicable, incluidas en el Manual Único de Calificación de Invalidez establecido en el **Decreto 1507/14**, que aplica de manera general a todos los Ciudadanos Colombianos, es decir, a la Población Asegurada por la Póliza de Seguro objeto de estudio.
3. Por lo que, no aplican al seguro que nos ocupa, por consiguiente, las normas especiales existentes, únicamente para efectos pensionales, a favor de trabajadores de regímenes pensionales especiales, como los Miembros del Magisterio, de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares, entre otros. Para efectos del presente Contrato de Seguro y específicamente de su Amparo de "Incapacidad Total y Permanente", **aplican para todos los asegurados, de manera general, las normas generales, esto es, el Manual Único de Calificación de Invalidez establecido en el Decreto 1507/14.**

Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of.517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: defensoriaestado@gmail.com

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 No. 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 218 69 77 - 601 93 30
LINEAS DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 307 8288 - CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10
www.segurosdevidadeleestado.com



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

*Al dar respuesta a esta comunicación
Por favor citar póliza y número de siniestro*

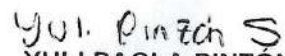
DINP.0903 /20 Pág.2

4. En consecuencia, el siniestro que da lugar al reconocimiento de la suma asegurada para el Amparo de "Incapacidad Total y Permanente" es únicamente aquel en el que, con base en el Manual Único de Calificación de Invalidez establecido en el Decreto 1507/14, se prueba que la pérdida de capacidad laboral es igual o superior al 50%.
5. Bajo esta óptica, es claro que la señora **CARMEN SOFÍA ROJAS MANTILLA** a la fecha no ha acreditado la ocurrencia del siniestro en los términos de lo pactado en la Póliza de Seguro y las normas que rigen el Contrato de Seguro, por lo que **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, no puede continuar con el estudio de la solicitud presentada, hasta tanto no se allegue la calificación realizada bajo los preceptos del manual único de calificación de invalidez, esto es, el Decreto 1507/14.
6. Por tal motivo, quedamos atentos a la remisión de la calificación, para continuar con el trámite de estudio y análisis respectivo y fijar una posición sobre la misma.

Finalmente, le reiteramos que **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** siempre se encuentra dispuesta a atender de la mejor forma posible las solicitudes que presentan nuestros clientes, con el fin de poder brindar el mejor servicio a todas aquellas personas que han depositado su confianza y respaldo en nuestros productos.

Cordialmente,


MAURICIO TAUSA HUERTAS
Analista de Indemnizaciones Seguros de Personas


YULI PAOLA PINZÓN SÁNCHEZ
Auxiliar Indemnizaciones Seguros de Personas

c.c. Sra. Yamile Valencia
Gerente Sucursal Manizales

Dr. Luis Miguel Piedrahita Gómez
Director General y Representante Legal
Fundación Social Lm Aseguramos
Educadores Y Trabajadores De Colombia
Funeducol

Rad. v34952

De: Carlos Humberto Plata Sepúlveda carloshumbertoplata@hotmail.com 
Asunto: DERECHO DE PETICIÓN PARA PRUEBA
Fecha: 19 de marzo de 2021 a las 11:00 a. m.
Para: notificacionesjudiciales@positiva.gov.co



Bucaramanga, marzo 18 de 2021

Señores

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

notificacionesjudiciales@positiva.gov.co

E. S. C.

Saludo cordial.

Mediante el presente escrito y con base en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, comedidamente me permito indicarle que SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. ha sido vinculada dentro del proceso VERBAL instaurado por la señora CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 60.258.687, donde ha indicado haberse realizado en POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS un dictamen de pérdida de capacidad laboral PCL el que arrojó como porcentaje el 33.69%, dictamen realizado, al parecer, a finales del año 2019 e inicios del 2020.

El trámite judicial se adelanta ante el Juzgado 4 Civil Municipal de Cúcuta (N.S.) bajo el radicado 54001400300420200045400 (adjunto AUTO ADMISORIO DE DEMANDA)

Que conforme lo anterior y en mi calidad de apoderado (adjunto poder otorgado por SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.), comedidamente solicito de ustedes la posibilidad de que nos entreguen una copia del dictamen aquí señalado realizado a la señora CARMEN SOFIA ROJAS MANTILLA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 60.258.687.

Ruego nos ayude con este documento, pudiéndomelo enviar a este correo electrónico carloshumbertoplata@hotmail.com o dirigido directamente al juzgado arriba indicado al correo electrónico: jcivmcu4@cendoj.ramajudicial.gov.co a fin de que el mismo obre como prueba documental dentro del mencionado proceso judicial.

Con todo respeto, atentamente,

CARLOS HUMBERTO PLATA SEPÚLVEDA

APODERADO

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.



DERECHO DE
PETICI...IVA.pdf

[Descargando...](#)



JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

RAD. 54001400300420200050200
EJECUTIVO SINGULAR – MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: BANCO POPULAR – NIT 860.007.738-9
DEMANDADO: DARIO ALFONSO PEDRAZA AVENDANO – C.C. 79239818

San José de Cúcuta, doce (12) de julio de dos mil veintiuno (2021)

En primer lugar, atendiendo el memorial en el cual el Doctor Ricardo Leguizamón Salamanca presenta la renuncia al poder que le había conferido el demandante Banco Popular para actuar como apoderado judicial del mismo dentro de la presente actuación ejecutiva; el Despacho procede a **ACEPTAR** tal renuncia por ser procedente, ya que en el caso que nos ocupa se dan los presupuesto que el Artículo 76 del Código General del Proceso dispone para ello.

Así mismo, teniendo en cuenta el poder conferido a la **DOCTORA JULIA CRISTINA TORO MARTÍNEZ** por parte del banco ejecutante, **SE RECONOCE PERSONERÍA** a dicha jurista para actuar dentro del presente proceso como apoderada judicial del Banco Popular, en los términos del poder conferido a la misma para ello.

Por otra parte, se ordena agregar y poner en conocimiento de la parte demandante para los fines pertinentes, la misiva remitida por el **Bancolombia**, en la cual informan que tomaron atenta nota del embargo decretado dentro del presente proceso, pero que a la fecha las cuentas del demandado no poseen emolumentos económicos para materializar la medida.

De igual manera, se pone de presente a la parte interesada el oficio enviado por **Bancamia** en el cual comunica que el demandado no posee vínculo alguno con esas entidades bancarias.

Finalmente, teniendo en cuenta la solicitud incoada por la parte demandante a través del escrito que antecede este proveído, se considera del caso que se debe acceder a ello por ser procedente en virtud a lo preceptuado en el parágrafo 2 del artículo 291 del CGP; por lo tanto, **SE ORDENA OFICIAR** a **COLPENSIONES, A LA DIAN, A TIGO, A MOVISTAR, A CLARO, A TRANSUNION, A DATACREDITO Y A CASUR** con el fin de que le **INFORMEN** a este Juzgado la dirección de residencia y/o el correo electrónico del señor **DARIO ALFONSO PEDRAZA AVENDANO (C.C. 79239818)** que aparecen registrados en la base de datos de esas entidades.

Para lo anterior, **REMÍTASELE** copia del presente proveído como **AUTO-OFICIO** a **COLPENSIONES, A LA DIAN, A TIGO, A MOVISTAR, A CLARO, A TRANSUNION, A DATA CREDITO Y A CASUR** para que procedan a remitir la información solicitada por esta Unidad Judicial.

COPIESE Y NOTIFIQUESE

Firmado Por:

**CARLOS ARMANDO VARON PATIÑO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 004 CIVIL MUNICIPAL CUCUTA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

7a67d02d3d37147e1e59e8d103798aa69d828528ea1d109f0355d81c0379e79e

Documento generado en 12/07/2021 02:13:12 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

RAD. 54001405300420200055800
HIPOTECARIO – MENOR CUANTIA – (Sin Sentencia)
DEMANDANTE: BANCOLOMBIA SA - NIT 890.903.938-8
DEMANDADOS: WILLIAM BECERRA AREVALO - CC 88142947
NELLY AMPARO SUAREZ RODRIGUEZ - CC 37367739

San José de Cúcuta, doce (12) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Atendiendo la solicitud de terminación del proceso por pago de las cuotas en mora incoada por la Apoderada Judicial de la Parte Demandante a través del memorial que antecede este proveído; procede éste Estrado Judicial a darle viabilidad a tal pedimento por ser procedente al tenor de lo dispuesto en el artículo 461 del CGP.

En consecuencia, el Juzgado:

R E S U E L V E:

PRIMERO: DAR POR TERMINADO el presente proceso ejecutivo hipotecario incoado por **BANCOLOMBIA SA** en contra de los señores **WILLIAM BECERRA AREVALO (CC 88142947) Y NELLY AMPARO SUAREZ RODRIGUEZ (CC 37367739)** por el **PAGO DE LAS CUOTAS EN MORA**, por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR EL LEVANTAMIENTO inmediato de las medidas cautelares decretadas y existentes en autos; es decir, **SE ORDENA EL LEVANTAMIENTO INMEDIATO DE LA MEDIDA CAUTELAR DE EMBARGO Y SECUESTRO** decretada sobre el bien inmueble identificado con matrícula inmobiliaria No 260-277555 de propiedad de los aquí demandados **WILLIAM BECERRA AREVALO (CC 88142947) Y NELLY AMPARO SUAREZ RODRIGUEZ (CC 37367739)**.

TERCERO: Para lo anterior, **REMÍTASELE** copia del presente proveído como **AUTO-OFICIO** a la **OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE ESTA CIUDAD** para que proceda a **LEVANTAR DE MANERA INMEDIATA LA MEDIDA CAUTELAR DE EMBARGO Y SECUESTRO** decretada sobre el bien inmueble identificado con matrícula inmobiliaria No 260-277555 de propiedad de los aquí demandados **WILLIAM BECERRA AREVALO (CC 88142947) Y NELLY AMPARO SUAREZ RODRIGUEZ (CC 37367739)**, la cual le fue comunicada a través del oficio N° 2684 del 27 de noviembre de 2020.

CUARTO: DECRETAR el desglose del título base de recaudo, previo el pago de las expensas necesarias y déjese las constancias pertinentes sobre tales hechos. **El desglose del título será entregado a la parte demandante;** debiendo indicarse en el mismo que aún se encuentra vigente la relación contractual devenida de dicho documento.

QUINTO: ORDENAR el archivo del expediente una vez quede ejecutoriado el presente auto y se haya cumplido con lo ordenado en el mismo, dejándose para ello las anotaciones respectivas en los libros radicadores que se llevan en el Juzgado.

COPIESE Y NOTIFIQUESE

Firmado Por:

**CARLOS ARMANDO VARON PATIÑO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 004 CIVIL MUNICIPAL CUCUTA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

786c141a757d93b9b495ca59483d01a90b38598220188109ae3ff515e3befe20

Documento generado en 12/07/2021 02:13:14 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**



JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

RAD. 54001400300420200056300
HIPOTECARIO – MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
DEMANDADO: NELSON RAMOS PRADO

San José de Cúcuta, doce (12) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Teniendo en cuenta que ha transcurrido un tiempo bastante prudencial desde que se profirió el auto mandamiento de pago en este proceso, se considera del caso que se debe **REQUERIR** a la **PARTE DEMANDANTE** para que proceda a efectuar la notificación de la parte demandada en un término perentorio de 30 días; **so pena de darse aplicación a lo dispuesto en el artículo 317 del CGP.**

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Firmado Por:

CARLOS ARMANDO VARON PATIÑO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 004 CIVIL MUNICIPAL CUCUTA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
38045b0819c57a7037346499b69f973ac8792e06ece0b5ed3fb12bb96c0a7482

Documento generado en 12/07/2021 02:13:17 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

RAD. 54001400300420200057300
EJECUTIVO SINGULAR – MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: FINANCIERA PROGRESSA
DEMANDADO: JHONATHAN ALEXANDER RODRIGUEZ

San José de Cúcuta, doce (12) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Teniendo en cuenta las notificaciones remitidas por la parte ejecutante obrante a los folios que anteceden este proveído, se considera del caso que dichos actos de notificación **no cumplen con las exigencias de ley**, en la medida que en dichas notificaciones se enlistan los anexos (**Copia del mandamiento de pago, demanda y anexos**) remitidos con las comunicaciones de notificación; **pero, en los correos enviados a esta Unidad Judicial no se encuentran la copia de tales documentos con la respectiva constancia de cotejado**; los cuales son necesarios para verificarse que si guarden congruencia con el proceso referenciado y para determinarse si la notificación se efectuó en debida forma; razón por la cual, se considera del caso que no pueden ser atendidas de forma favorables dichas notificaciones y por tanto se **ORDENA REQUERIR** a la parte demandante para que proceda a efectuar dicha notificación conforme a los lineamientos acotados en esta instancia en un término perentorio de 30 días, **so pena de darse aplicación a lo dispuesto en el artículo 317 del CGP.**

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Firmado Por:

CARLOS ARMANDO VARON PATIÑO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 004 CIVIL MUNICIPAL CUCUTA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**a5847d832a5f1dbf068888fd4d33080c6a85e9507d0b741bd36d9e4aa1b150
fe**

Documento generado en 12/07/2021 02:13:19 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>