

[Responder a todos](#) | [Eliminar](#) | [No deseado](#) | [Bloquear](#) | ...

RAdicado No. 2021-00063-00 - Radicación Excepciones Previas y Contestación de demanda,

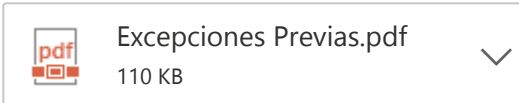
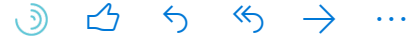


Marina Sierra Santana <marysierrasantan@outlook.com>

Lun 09/08/2021 14:33

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Boyacá - Tibasosa

CC: edacago@hormail.com; alexafor28@hotmail.com



[Mostrar los 6 datos adjuntos \(9 MB\)](#) [Descargar todo](#) [Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura](#)

Señor

JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL DE TIBASOSA (BOYACA)

E. S. D.

REFERENCIA:	LIQUIDACIÓN DE SUCESIÓN INTESTADA
CAUSANTE:	ELVIA MARIA MOYANO QUIJANO
RADICADO No.	2021-00063-00
	Radicación documentos

FLOR MARINA SIERRA SANTANA, mayor de edad, vecina y domiciliada en Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.204.835 expedida en Bogotá, abogada en ejercicio portadora de Tarjeta Profesional No. 257.622 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado especial de los señores ELSA MARIA MUÑETON MOYANO Y ERNESTO MUÑETON MOYANO, mayores de edad vecinos y domiciliados en Bogotá, identificados con las cédulas de ciudadanía No. 41.781.717 y 79.276.834 expedidas en Bogotá respectivamente, respetuosamente me permito anexar en formato pdf los documentos que aa continuación relaciono:

- Escrito de Excepciones Previas y archivo de prueba documentales que lo sustentan.
- Escrito contentivo de contestación de demanda.
- Registro civil de defunción de la causante
- Registros civiles de nacimiento de mis representados
- Poder legalmente conferido para actuar.



MARINA SIERRA SANTANA
Abogada

Señor

JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL DE TIBASOSA (BOYACA)

E. S. D.

REFERENCIA:	LIQUIDACIÓN DE SUCESIÓN INTESTADA
CAUSANTE:	ELVIA MARIA MOYANO QUIJANO
RADICADO No.	2021-00063-00
	EXCEPCIONES PREVIAS

FLOR MARINA SIERRA SANTANA, mayor de edad, vecina y domiciliada en Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.204.835 expedida en Bogotá, abogada en ejercicio portadora de Tarjeta Profesional No. 257.622 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado especial de los señores ELSA MARIA MUÑETON MOYANO Y ERNESTO MUÑETON MOYANO, mayores de edad vecinos y domiciliados en Bogotá, identificados con las cédulas de ciudadanía No. 41.781.717 y 79.276.834 expedidas en Bogotá respectivamente, de conformidad con los poderes especiales legalmente conferidos y que apporto con el presente escrito, de conformidad con lo normado por el artículo 100 del C.G.P., me permito proponer excepciones previas las cuales sustento como sigue:

I. FALTA DE COMPETENCIA

De conformidad con lo normado por el numeral 12° del Art. 28 del C.G.P., el cual preceptúa: *“12. En los procesos de sucesión será competente el juez del último domicilio del causante en el territorio nacional, y en caso de que a su muerte hubiere tenido varios, el que corresponda al asiento principal de sus negocios”*, de conformidad con la norma antes transcrita, respetuosamente debo manifestar que el juez competente en razón del último domicilio de la causante y asiento principal de sus negocios fue la ciudad de Bogotá, contrario a lo



MARINA SIERRA SANTANA
Abogada

manifestado por el apoderado de la parte solicitante, el domicilio de la causante siempre fue la ciudad de Bogotá, en el inmueble de su propiedad ubicado en la Cra. 18 Bis Este No. 13 – 33 Sur, de la misma manera, sus servicios médicos siempre fueron en Bogotá, citas médicas, cobro de mesada pensional y reitero vivienda y domicilio en la dirección antes mencionada, en el inmueble ubicado en la municipalidad de Tibasosa – Boyacá era para la causante su lugar de descanso y recreación, máxime si se tiene en cuenta las actuales circunstancias desencadenadas por la pandemia generada por el virus SARS COV19, que le impidió desplazarse a descansar a esa municipalidad, así como sus quebrantos de salud que siempre fueron atendidos en Bogotá; pretender que su domicilio fue en Tibasosa es una falacia.

II. SOLICITUD

Solicito respetuosamente sea remitido al despacho que por reparto y competencia corresponda en la ciudad de Bogotá.

III. PRUEBAS

- Copia de carnet de vacunación año 2019
- Copia exámenes médicos ordenados por NUEVA EPS en Bogotá – marzo 2019
- Orden médica radiografía de Torax sep. 2019
- Orden de cancelación servicio gas de fecha 17 de octubre de 2018
- Solicitud servicio servigas plus de fecha 05 de septiembre de 2018
- Orden de cancelación servicio gas de fecha 15 de octubre de 2011
- Comunicación Banco de Bogotá de fecha 08 de abril de 2013

IV. NOTIFICACIONES



MARINA SIERRA SANTANA
Abogada

- La señora ELSA MARIA MUÑETON MOYANO, recibe notificaciones en la Calle 37 No. 36 – 61 Gardenia I, Bloque 13 Apto 401 Ciudad Verde – Soacha. Mail. alexafor28@hotmail.com.
- El señor ERNESTO MUÑETON MOYANO, recibe notificaciones en la Cra. 18 Bis Este No. 13-33 Sur de la ciudad de Bogotá. Mail. alexafor28@hotmail.com.
- La suscrita apoderada en la Calle 84 No. 18 – 38 Of. 405 de la ciudad de Bogotá. Mail. marysierrasantana@outlook.com.

Del señor Juez,

FLOR MARINA SIERRA SANTANA

C. C. No. 52.204.835 de Bogotá

T. P. No. 257.622 del C. S. J.

Nombre: ENIA. M. MOYANO. O
Edad: _____
Talla: _____

Diagnóstico

Hipertensión Arterial: ☐

Diabetes: ☐ Tipo I: ☐ Tipo II: ☐ Insulina: ☐

Enfermedad Renal Crónica (ERC): ☐ Síndrome Metabólico: ☐

nueva
eps

gente cuidando gente

ES IMPORTANTE QUE PORTE SU CARNÉ Y LO PRESENTE EN CADA UNA DE SUS CITAS, EN ÉL SE REGISTRA EL SEGUIMIENTO Y LA EVOLUCIÓN DE SU TRATAMIENTO.

Fecha ^{1 vez} 3 julio 2019
^{2 cont.}
^{3 cont.}
*Médico General
*Médico Internista
*Médico Nefrólogo
*Enfermera
Edad
Talla (cm)
Peso (Kg)
Perímetro Abdominal (cm)
Índice de Masa Corporal
Tensión Arterial
Frecuencia Cardíaca
Colesterol Total
Colesterol HDL
Colesterol LDL
Triglicéridos
**Electrocardiograma
Glicemia
Glucometría
**Parcial de Orina
Hemoglobina Glicosilada
Microalbuminuria (mg/gCrea)
Microalbuminuria (mg/dl)
Creatinina
**Examen Oftalmológico
Tasa de Filtración Glomerular
Clasificación de Riesgo
***Enfermedad Renal Crónica ERC

7+20 am
Dr. Pinto

^{4 cont.} ^{5 cont.} ^{6 cont.} ^{7 cont.} ^{8 cont.}
3/ octubre / 2019
10+00 AM
Dr. Pinto

^{9 cont.} ^{10 cont.} ^{11 cont.} ^{12 cont.} ^{13 cont.} ^{14 cont.} ^{15 cont.} ^{16 cont.} ^{17 cont.}
02-01-2020
11 AM
Dr. PINTO

*Marque con una X el profesional que atiende la consulta.

Registre **N si es normal - **A** si es anormal.

***Registre el estadio de la enfermedad renal en número.



H7017202

Página 1 de 2

Sede:	RESTREPO	Fecha Recepción:	2019-03-01 08:20:54
Orden No.	H7017202	Fecha Impresión:	2019-03-11 09:44:35.
Paciente:	ELVIA MARIA MOYANO QUIJANO	Médico:	MORA MERCHAN JAVIER
Identificación:	20053469	Edad/Sexo:	87 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA

Microalbuminuria

Menor de 2

mg/L

Metodología: Turbidimetria latex

Normal: 0-30
Microalbuminuria: 30-300
Albuminuria Clínica: mayor a 300

Creatinuria

48.82

mg/dL

Relacion Microalbuminuria / Creatinuria

2.46

mg/gr

* A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.

Colesterol Total

150

mg/dl

Metodología: Enzimático Colorimétrico

Deseable : 0 - 200
Límite : 200 - 239
Alto : 240 - 675

* A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.

Colesterol de Alta Densidad - HDL

62.00

mg/dl

40 - 60

Metodología: Enzimático colorimétrico

* A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.

Triglicéridos

124

mg/dl

Metodología: Enzimático colorimétrico

Normal: 0 - 150
Límite alto: 50 - 199
Alto: 200-499
Muy Alto: >500

* A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.

Creatinina

0.85

mg/dl

Metodología: Colorimétrico cinético

Hombres: 0.7 - 1.3
Mujeres: 0.5 - 1.1

* A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.

Creatinina en orina Espontanea

48.82

mg/dl

Metodología: Colorimétrico cinético

< 6 Meses : 2 - 32
7 - 11 Meses : 2 - 36
1 - 2 Años : 2 - 128

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

• BOGOTA D.C.
• Cra 49C # 93-22 Castellana
• Tel: 7430467

BOGOTA D.C.
Fiesta Suba
Tel: 683 74 84

JAMUNDI
Cra 10 No.12-48

BARRANQUILLA
Cile 30 No. 1-295
Tel: 362 77 77

CALI
Cra 44 No.9A-31
Tel: 489 41 31

MEDELLIN
Cil 9 C Sur No. 50FF-116
Tel: 604 22 15



H7017202

Página 2 de 2

Sede:	RESTREPO	Fecha Recepción:	2019-03-01 08:20:54
Orden No.	H7017202	Fecha Impresión:	2019-03-11 09:44:35.
Paciente:	ELVIA MARIA MOYANO QUIJANO	Médico:	MORA MERCHAN JAVIER
Identificación:	20053469	Edad/Sexo:	87 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
			3 - 8 Años : 2 - 149
			Hombre >12 Años : 20 - 370
			Mujeres >12 Años : 20

* A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.

<u>Glucosa</u>	81	mg/dl	74 - 106
----------------	----	-------	----------

Metodología: Enzimático Colorimétrico

* A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.

Daniela Monserratte

DANIELA CAROLINA MONSERRATTE
BACTERIOLOGA
REG.3267
Validación 01/03/2019 9.41 PM

UROANALISIS

UROANALISIS

EXAMEN FISICO QUIMICO

Color	Amarillo	
Aspecto	Ligeramente turbio	
Glucosa	Normal	mg/dL
Proteínas	Negativo	mg/dL
Bilirrubinas	Negativo	mg/dL
Urobilinogeno	Normal	mg/dL
pH	6	
Densidad	1.010	
Sangre	Negativo	Ery/uL
Cetonas	Negativo	mg/dL
Nitritos	Negativo	mg/dL
Leucocitos	25Leu/ul	Leu/ul
Ácido Ascórbico	Negativo	mg/dL

EXAMEN MICROSCOPICO

Leucocitos	2-5	Por campo
Hematíes	No se observan	Por campo
Células Epiteliales	2-4	Por campo
Bacterias	++	
Moco	+	

Metodología: Sistema fotométrico por refractancia y PMC. Lectura microscópica

Luis Carlos Castebianco Lopez

LUIS CARLOS CASTEBLANCO LOPEZ
BACTERIOLOGO

Validación 01/03/2019 6.01 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

• BOGOTA D.C.
• Cra 49C # 93-22 Castellana
• Tel: 7430467

BOGOTA D.C.
Fiesta Suba
Tel: 693 74 84

JAMUNDI
Cra 10 No.12-48

BARRANQUILLA
Cile 30 No. 1-295
Tel: 362 77 77

CALI
Cra 44 No.9A-31
Tel: 489 41 31

MEDELLIN
Cll 9 C Sur No. 50FF-116
Tel: 604 22 15

CENTRO MÉDICO LABORATORIO CLÍNICO



OLAYA S.A.S
INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD

CP 110011775101/02 - NIT. 900.171.517-3

MEDICINA GENERAL
RH. QUÍMICA SANGUÍNEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFÍAS - RADIO GRAFÍAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFÍA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO

BOGOTA: SEPTIEMBRE 23 / 2019

NOMBRE: ELVIA MOYANO

CC: 20053469

EDAD: 88 AÑOS

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX

INFORME RADIOLOGICO

Silüeta cardíaca de tamaño normal.

Aorta densa y elongada tortuosa con un botón aórtico prominente y calcificaciones ateromatosa en el cayado.

Se observa prominencia en el tronco indominado y posiblemente de la glándula tiroides.

Se aprecian cambios degenerativos, signos de osteoporosis y escoliosis dorsal derecha.

Hay también signos moderados de atrapamiento de aire

IMPORTANTE: Para verificar la autenticidad de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el sello seco de la institución o llame a los teléfonos que aparecen al final del certificado para comprobar si el trabajador asistió a la toma de los exámenes médico ocupacionales. **ATENCIÓN. Falsedad en documento privado:** el que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de uno (1) a seis (6) años. (Artículo 289 del Código penal Colombiano).

Principal : Cra. 21 No. 26-52 sur. Tel: 278 3189 FAX: 408 19 86 Sede: Cra. 21 No. 23 - 38 sur - Tel: 239 7687
Barrio Olaya - centromedicoolaya@gmail.com



H7038602

Página 1 de 3

Sede:	RESTREPO	Fecha Recepción:	2019-09-26 08:14:01
Orden No.	H7038602	Fecha Impresión:	2019-09-30 11:14:15.
Paciente:	ELVIA MARIA MOYANO QUIJANO	Médico:	PINTO GAMEZ DAIRO ALFONSO
Identificación:	20053469	Edad/Sexo:	88 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
<u>Colesterol de Alta Densidad - HDL</u>	63.60	mg/dl	40 - 60
Metodología: Enzimático colorimétrico			
<u>Colesterol Total</u>	142	mg/dl	0 200
Metodología: Enzimático Colorimétrico			
Deseable : 0 - 200			
Limite : 200 - 239			
Alto : 240 - 675			
<u>Triglicéridos</u>	91	mg/dl	
Metodología: Enzimático colorimétrico			
Normal: 0 - 150			
Limite alto: 150 - 199			
Alto: 200-499			
Muy Alto: >500			
<u>Creatinina</u>	0.80	mg/dl	
Metodología: Colorimétrico cinético			
Hombres: 0.7 - 1.3			
Mujeres: 0.5 - 1.1			
<u>Creatinina en orina Espontanea</u>	29.50	mg/dl	
Metodología: Colorimétrico cinético			
< 6 Meses : 2 - 32			
7 - 11 Meses : 2 - 36			
1 - 2 Años : 2 - 128			
3 - 8 Años : 2 - 149			
Hombre >12 Años : 20 - 370			
Mujeres >12 Años : 20 - 217			
<u>Microalbuminuria</u>	2.30	mg/L	
Metodología: Turbidimetria latex			
Normal: 0-30			
Microalbuminuria: 30-300			
Albuminuria Clínica: mayor a 300			
<u>Creatinuria</u>	29.5	mg/dL	
<u>Relacion Microalbuminuria / Creatinuria</u>	7.80	mg/gr	
<u>Glucosa</u>	88	mg/dl	74 - 106

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"



H7038602

Página 3 de 3

Sede:
Orden No. RESTREPO
Paciente: H7038602
Identificación: ELVIA MARIA MOYANO QUIJANO
Convenio: 20053469
NUEVA EPS

Fecha Recepción: 2019-09-26 08:14:01
Fecha Impresión: 2019-09-30 11:14:15.
Médico: PINTO GAMEZ DAIRO ALFONSO
Edad/Sexo: 88 A / F

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
UROANALISIS			

EXAMEN FISICO QUIMICO

Color	Amarillo	
Aspecto	Ligeramente Turbio	
Glucosa	0 mg/dL (Negativo)	< 10 mg/dl
Proteínas	0 mg/dL (Negativo)	<15 mg/dl
Bilirrubinas	0 mg/dL (Negativo)	< 0.5 mg/dL
Urobilinogeno	0 mg/dL (normal)	< 2.0 mg/dL
pH	7.5	5.0 a 7.0
Densidad	1.019	1.005-1.030
Sangre	0 mg/dL (Negativo) (-)	< 0.03 mg/dl
Cetonas	0 mg/dL (Negativo)	< 10 mg/dl
Nitritos	Positivo	Negativo
Leucocitos	0 c/uL (Negativo) (-)	<25Leu/ul-

EXAMEN MICROSCOPICO

Leucocitos	8.9/ul (1.6/HPF)	< 25 leu/ul
Acumulos Leucocitarios	0.0/ul (0.0/HPF)	
HEMATIES	11.9/ul (2.1/HPF)	< 23 eri/ul
Hematies No Lisados	6.9/ul (1.2/HPF)	< 23 eri/ul
CELULAS EPITELIALES	5.0/ul (0.9/HPF)	< 31 EC/ul
Celulas Epiteliales Escamosas	2.3/ul (0.4/HPF)	< 31 /ul
Celulas Epiteliales No Escamosas (Uroteliales)	2.6/ul (0.4/HPF)	< 1 /ul
Celulas Epiteliales Transicionales	2.6/ul (0.4/HPF)	< 1 /ul
CELULAS DEL TUBULO RENAL	0.0/ul (0.0/HPF)	< 1 /ul
Bacterias	24741.8/ul (3+)	<1.200/ul o
CRISTALES TOTALES	0.0/ul (-)	< 10 /ul
CILINDROS	0.69/ul (0.12/HPF)	< 1 /ul
Cilindros Hialinos	0.55/ul (0.09/HPF)	
Cilindros Patologicos	0.13/ul (0.02/HPF)	
Espermatozoides	0.0/ul (0.0/HPF)	< 50 /ul
Levaduriformes	0.4/ul (-)	< 9 /ul

* A partir del 13 de Mayo de 2019 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.

HPF: High Power Field - Partículas por campo de alto poder.

Metodología: Sistema fotométrico por refractancia. Lectura microscópica por Citometría de Flujo Fluorescente.

[Signature]

JENNY PAOLA CELIS RODRIGUEZ
BACTERIOLOGO
1010168321

Validación 27/09/2019 8.14 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

• BOGOTA D.C.
• Cra 49C # 93-22 Castellana
• Tel: 7430467

BOGOTA D.C.
Fiesta Suba
Tel: 683 74 84

JAMUNDI
Cra 13 No. 12-48

BARRANQUILLA
Cile 30 No. 1-295
Tel: 362 77 77

CALI
Cra 44 No.9A-31
Tel: 490 44 24

MEDELLIN
Cll 9 C Sur No. 50FF-116

FORMATO UNICO DE
CANCELACIONES

SERVIGAS

Fecha de solicitud

17/10/2018

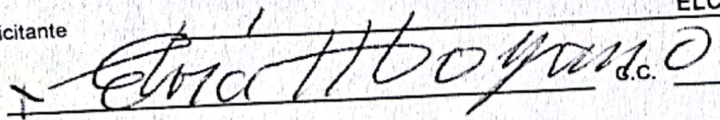
Punto de Atención

SUPERCADÉ 20 DE JULIO

Cuenta ó poliza 7618477
Dirección KR 18 BIS ESTE 13 SUR 33 Barrio SAN CRISTOBAL SUR Teléfono 3158633411
Yo ELCIA MOYANO identificado/a con C.C No. 20.053.469 de BOGOTA solicito
que a partir de la fecha no se cobre el concepto SERVIGAS
en la factura de Gas Natural.

CON LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO, A PARTIR DE LA FECHA SE DA POR ENTENDIDA LA FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA / SERVICIO.

MOTIVO DE LA CANCELACION		TIPOS DE POLIZAS		
		SERVIGAS		
REFERENCIA	CAUSA	CALIDAD DEL SOLICITANTE	CONCEPTO	VALOR
184674853	410 Cancela a Voluntad del Cliente Servigas	Titular de la cuenta	935	\$ 9.034
SEÑOR USUARIO SE GENERA ULTIMO COBRO POR PERIODOS DE FACTURACION				
ES NECESARIO QUE SE ESPECIFIQUE LA CAUSA POR LA CUAL EL USUARIO SE ACERCA AL PUNTO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS CAUSALES ENUNCIADAS				

Nombre del solicitante ELCIA MOYANO
Firma  d.c. 20.053.469 de BOGOTA
Nombre TSC JOHANNA SANABRIA Código EPX2857

Solicitud de Servicio Servigas Plus

NO ES LA RTR
NO ES OBLIGATORIO
NO ES UNA ENCUESTA
Y SU PAGO ES MENSUAL
Gas Natural Fenosa

Contrato No.

1457581

Firma:

Eduardo Hoyano

Datos del cliente

Fecha de venta 05/01/2018

Inicio de vigencia 15/01/2018

Nombres y apellidos: Elvia María Hoyano Wiyono		Sexo: M ☐ F ☒
Tipo de identificación: No.	De: Bla	Fecha de nacimiento: 20/06/1931
CC ☒ CE ☐ Otro ☐ 20053469		
Teléfono: 3468742	Correo electrónico: 0-12	
Casa: 20	Celular: 3158	
Propietario ☒ Arrendatario ☐ Otro: ☐		

Datos del predio para la prestación del servicio

No. de cuenta interna: 7678477	Dirección: 418 BIS Eje # 13 SUR 33.
Barrio: San Cristobal parte Alta.	Ciudad: Bla Municipio: Bla

Principales servicios de ser cliente Servigas:

- 1. Revisión anual Servigas:** Es una revisión realizada por técnicos especializados para verificar el correcto funcionamiento de la instalación interna y gasodomésticos detectando posibles fallas o riesgos de forma oportuna.
- 2. Asistencia Servigas Plus:** Servicio de reparación a la que tendrá derecho el cliente si durante la revisión anual Servigas o la Revisión Preventiva obligatoria en el año que corresponda, se encuentran defectos o fallas en su instalación interna, centro de medición, estufa, horno, o calentador, hasta por un monto de \$400.000.00. El cliente de Servigas Plus tendrá derecho a solicitar un servicio de asistencia adicional una vez al año.
- 3. Pago de la Revisión Periódica Obligatoria (Antes RTR):** Los clientes Servigas no deben preocuparse por la programación y pago de esta revisión obligatoria que debe realizarse cada 60 meses, ni asumir su costo siempre que esta sea ejecutada por GNS. Para Servigas Plus se brinda a partir del segundo año de vigencia de la solicitud de servicio.

Línea Servigas Bogotá : 3078141, Gasoriente: 6548399, Cundi/ Gasnacer : 018000979711

Esta es una solicitud de Servicio para adquirir Servigas, producto comercializado por Gas Natural Servicios SAS, empresa filial de Gas Natural Fenosa en Colombia. Servigas Plus, es un servicio orientado a la protección y seguridad de su hogar, que podrá pagar de forma mensual a través de la factura del servicio de gas natural.

Servigas Plus	Inicio Vigencia
Revisión Anual Servigas	A partir del mes 6
Asistencia Servigas	A partir del mes 1
Revisión Periódica Obligatoria	A partir del segundo año

Valor para pago mensual

\$ 9.035 IVA incluido

Manifiesto haber leído y entendido las coberturas del **Servicio de Servigas Plus** que estoy adquiriendo de forma voluntaria así como el clausulado del contrato incluido al respaldo del documento y manifiesto mi conformidad con el mismo. Declaro ser el usuario del servicio de gas natural y la persona responsable del pago de la factura, así como ser la persona capacitada y autorizada para tomar el servicio. Autorizo expresamente a **Gas Natural Servicios S.A.S** a incluir mensualmente el valor de este servicio en la facturación del gas natural domiciliario del predio mencionado en el apartado "datos del predio para la prestación de servicio" de esta solicitud. Igualmente, autorizo a **Gas Natural Servicios S.A.S** y a terceros vinculados con éste, a tratar mis datos personales recolectados en el presente documento conforme a las finalidades establecidas para la prestación del servicio, el envío de comunicaciones y actividades de mercadeo y cobranza, de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales de GNS, la ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias.

Autorización cliente

Firma

C.C.

Comercializador:

Asesor:

Servicios Comerciales

FORMATO UNICO DE
CANCELACIONES

SEGUROS AIG

Fecha de solicitud

25/10/2011

Punto de Atención

SUPERCADDE CALLE 13

Cuenta ó poliza 7618477
Dirección KR 13 BIS ESTE 13 SUR 33 Barrio SAN CRISTOBAL Teléfono 2468742
Yo ELVIA MOYANO QUIJANO identificado/a con C.C No. 20.053.469 de BOGOTA solicito
que a partir de la fecha no se cobre el concepto SEGUROS AIG
en la factura de Gas Natural.

CON LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO, A PARTIR DE LA FECHA SE DA POR ENTENDIDA LA FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA / SERVICIO.

MOTIVO DE LA CANCELACION		TIPOS DE POLIZAS		
REFERENCIA	CAUSA	CALIDAD DEL SOLICITANTE	CONCEPTO	SEGUROS AIG VALOR
21603009	408 Cancela a Voluntad del Cliente AIG		140	\$ 3.852
21603009	408 Cancela a Voluntad del Cliente AIG		158	\$ 7.229
0			0	\$ 0
0			0	\$ 0
0			0	\$ 0
SE GENERA OTRO COBRO				

ES NECESARIO QUE SE ESPECIFIQUE LA CAUSA POR LA CUAL EL USUARIO SE ACERCA AL PUNTO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS CAUSALES ENUNCIADAS

Nombre del solicitante ELVIA MOYANO QUIJANO
Firma _____ c.c. 20.053.469 de BOGOTA
Nombre TSC MIRIAN SUAREZ Código EPX2669

Bogotá D.C., ABRIL 08, 2013

Señor (es)

MOYANO QUIJANO ELVIA MARIA

CR 13 E BIS 13 33 SUR

BOGOTA, D.C. (BOGOTA)



Apreciado Cliente:

Para nosotros es muy importante su tranquilidad, es por ello que atendiendo lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data*, le informamos que a la fecha de esta comunicación no hemos recibido el pago de la(s) obligación(es) que se relaciona(n) a continuación:

Nombre del Producto	Número de obligación
CARTERA MONEDA LEGAL	155613500

Nuestro deseo es evitar reportarlo negativamente en su calidad de deudor, cotitular, codeudor o garante, a las centrales de información dada la implicación en su historial crediticio; por tal motivo lo invitamos a realizar el pago para normalizar la(s) obligación(es).

Por favor tenga en cuenta que si transcurren veinte (20) días calendario desde el envío de esta comunicación sin acreditar el pago, el Banco deberá realizar el reporte en la Centrales de Información, en desarrollo de nuestra obligación legal y al amparo de la autorización vigente.

De otra parte, si usted ya realizó el pago de su crédito, le solicitamos no tener en cuenta esta comunicación. En tal sentido le ofrecemos disculpas por los inconvenientes que le haya generado el recibo de esta nota.

Cualquier aclaración al respecto puede dirigirse a la oficina del Banco donde maneja sus negocios, comunicarse con la Servilínea de su ciudad o para mayor comodidad puede contactarnos a través de nuestra página web www.bancodebogota.com opción "Contáctenos" –"Preavisos" ó www.bancodebogota.com/preavisos.

Solo si su petición o reclamo no es atendido o es atendido desfavorablemente, podrá acudir a la Superintendencia Financiera, conforme a lo previsto en el numeral 5 del artículo 17 de la Ley 1266 de 2008.

Cordialmente

Gerencia Centrales de Información
Banco de Bogotá

*Para mayor información sobre la Ley Habeas Data seleccione la opción Transparencia ubicada en el campo Nuestra Organización del portal www.bancodebogota.com.