En trámite Caso N° Incidente: 230913-000494 - Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.

Servicio al Cliente Seguros Alfa <servicioalcliente@segurosalfa.com.co>
mediante mailph.custhelp.com

Mié 13/09/2023 14:34

Para:ingrid.cruz@segurosalfa.com.co <ingrid.cruz@segurosalfa.com.co>

CC:Juan Pablo Ramirez Gonzalez <abogado2@cavv.co>;cvargas.abogado@gmail.com <cvargas.abogado@gmail.com>

3 archivos adjuntos (427 KB)

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. SFC SEPTIEMBRE DE 2023.pdf; SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. CCB SEPTIEMBRE DE 2023.pdf; Poder Luz Elena Osorio.pdf;

Apreciado cliente,

Para Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A es un gusto saludarlo. Le informamos que su caso N° 230913-000494 está siendo atendido.

N° de caso 230913-000494

Fecha de creación: 13/09/2023 14:19
Fecha de última actualización: 13/09/2023 14:19
Estado: Creado

Cordialmente,

Servicio al cliente

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.

Línea de Servicio al Cliente: (601) 307 70 32

servicioalcliente@segurosalfa.com.co

Av, Calle 26 No. 59-15 Local 6 - Edificio Avianca

www.segurosalfa.com.co

*A través del Defensor del Consumidor Financiero, como vocero de los clientes, podrán ser atendidas las peticiones o requerimientos referentes a los productos o servicios prestados por nuestra (s) Compañía (s), los cuales pueden ser radicados utilizando alguno de los medios señalados a continuación: «defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co»,«defensordelconsumidorfinanciero@segurosdevidaalfa.com.co», dirección física y de correspondencia: avenida calle 26 59-15, local 6 de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua o al teléfono (601) 7 43 53 33 Ext 14451 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Defensor del Consumidor Financiero principal: José Fernando Zarta. Defensor suplente: Luis Fernando Pinzón. Para mayor información relacionada con funciones, competencia, conciliación y otros aspectos de la Defensoría del Consumidor Financiero, puedes encontrarlo en nuestra página web sección **legal** y **Consumidor Financiero** https://www.segurosalfa.com.co/consumidor-financiero?id=defensor*

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso

de haber recibido este mensaje por error, agradecemos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet, no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones emitidas vía Internet le solicitamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIA

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

SEÑORES
JUZGADO 04 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
Cmpl04bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO VERBAL DE MENOR CUANTÍA
RADICADO:	1100140030004-2023-00571-00
DEMANDANTE:	LUZ ELENA OSORIO PELAEZ Y OTROS
DEMANDADO:	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. Y OTRO

CAMILO ADOLFO ALBÁN DELGADO, mayor y vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.873.405, obrando en nombre y representación de **SEGUROS VIDA ALFA S.A.** según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Superintendencia Financiera de Colombia y de Cámara de Comercio de Bogotá, los cuales se adjuntan, en mi calidad de representante legal, otorgo poder especial amplio y suficiente al profesional del derecho **CARLOS ANDRÉS VARGAS VARGAS**, abogado en ejercicio, mayor y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.687.849 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 111.896 del C.S.J., para que para que de contestación a la demanda en referencia y actué en las demás diligencias a lo largo del proceso.
El apoderado queda ampliamente facultado a la luz del artículo 77 C.G.P. para solicitar audiencia de conciliación, recibir, transigir, sustituir, desistir, pedir copias, interponer recursos y en especial la facultad de conciliar, todas las demás necesarias para el buen desempeño del presente mandato, así como las que por la ley le sean propias. Solicito por tanto le sea reconocida personería a mi abogado.

Atentamente,

CAMILO ADOLFO ALBÁN DELGADO
Representante Legal

Acepto,

CARLOS ANDRES VARGAS VARGAS
C. C. 79.687 849 de Bogotá
T. P. 111.896 del C.S.J.

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el númmero de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 4120526035199242

Generado el 01 de septiembre de 2023 a las 09:25:19

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. -VIDALFA S.A.-

NIT: 860503617-3

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4763 del 28 de julio de 1981 de la Notaría 5 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio de la sociedad es la ciudad de Bogotá Distrito Especial, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, pero la sociedad podrá durante su vida social, acordar otro u otros domicilios, así como crear sucursales y agencias, dentro o fuera del país, según lo exija el desarrollo de sus negocios.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5359 del 22 de septiembre de 1981

REPRESENTACIÓN LEGAL: REPRESENTANTE LEGAL: La Sociedad tendrá un Representante Legal, denominado PRESIDENTE y dos (2) suplentes que se denominarán Primer Suplente y Segundo Suplente del Presidente de la Sociedad, quienes lo reemplazarán en sus faltas absolutas, temporales o accidentales en su orden. A falta de estos el Presidente será reemplazado por las personas que para el efecto designe la Junta Directiva. La sociedad tendrá un Secretario que será nombrado por la Junta Directiva, quien tendrá la representación legal de la sociedad para todos los asuntos judiciales y administrativos que la entidad deba atender. PARÁGRAFO.- El Gerente Jurídico de Litigios y el Gerente de Asuntos Legales y Contractuales, tendrán representación legal de la sociedad para todos los asuntos judiciales que esta deba atender y para representar a la Compañía ante entes administrativos en temas jurisdiccionales. Así mismo, el Vicepresidente de Desarrollo Corporativo tendrá representación legal de la sociedad en forma exclusiva para la firma de contratos laborales del personal de la Compañía y la atención de requerimientos de los diferentes entes de control y entidades administrativas del orden nacional; circunscrito a las funciones y responsabilidades propias de la descripción de su cargo. El Vicepresidente de Seguridad Social tendrá representación legal de la sociedad en forma exclusiva para todos los asuntos relacionados con las funciones y responsabilidades propias de la descripción de su cargo (E.P. No.720 del 6/05/2022 Not. 23 de Bogotá D.C.). FUNCIONES DEL PRESIDENTE. - Serán funciones propias del Presidente de la sociedad las siguientes: a) Cuando fuere el caso y de acuerdo con lo previsto en estos Estatutos, presidir las reuniones de la Asamblea General de Accionistas. b) Presentar mensualmente el Balance de la Sociedad de la Junta Directiva. c) Hacer cumplir los Estatutos y las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva. d) Ejecutar las atribuciones que le señale la Junta Directiva o la Asamblea General de Accionistas. e) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva, cuando lo juzgue y conforme a lo previsto en la ley y en estos estatutos. f) Presentar a la Asamblea General de Accionistas en sus sesiones ordinarias y por conducto de la Junta Directiva, un informe detallado sobre la marcha de los negocios y empresas sociales, sobre las reformas introducidas y las que a su juicio sea conveniente acometer en sus métodos de trabajo y sobre las perspectivas de los mismos negocios. g) Presentar a la Junta Directiva las cuentas, inventarios y Balance General de cada

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4120526035199242

Generado el 01 de septiembre de 2023 a las 09:25:19

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades o de cancelación de pérdidas líquidas y el informe de que trata el ordinal anterior. h) Mantener a la Junta Directiva permanentemente enterada sobre la marcha de los negocios sociales y suministrarle todos los datos e informes que esta le solicite. i Constituir los apoderados generales o especiales que requiera la sociedad y crear todos los cargos que requiera el funcionamiento de la empresa con excepción de aquellos que por ley o Estatutos corresponde a la Asamblea General o a la Junta Directiva. j) Apremiar a los empleados y demás dependientes de la sociedad para que cumplan oportunamente con los deberes de su cargo y vigilar continuamente la marcha de la empresa. k) Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los Comités Asesores que esta elija. l) Tomar las medidas y celebrar todos los actos y contratos necesarios o convenientes para el debido cumplimiento del objeto social, observando los parámetros y límites que se señalan en los estatutos. m) Ejercer todas las funciones que le delegue la Junta Directiva y las demás que le confieren los Estatutos y las leyes y aquellas que por la naturaleza de su cargo le correspondan. n) Delegar de acuerdo con los reglamentos y/o con previa autorización de la Junta Directiva, en los Vicepresidentes o en otros empleados de la empresa, algunas de sus atribuciones o funciones, delegables en forma transitoria o permanente. PARÁGRAFO: Las funciones de los Vicepresidentes serán todas aquellas que determine el Presidente de la sociedad y que específicamente señale la Junta Directiva. Artículo Triguesimo Sexto: La Sociedad tendrá un secretario que será nombrado por la Junta Directiva, entre sus funciones se encuentra 3) Ejercer la Representación Legal de la Sociedad para todos los asuntos judiciales y administrativos que esta deba atender. (Escritura Pública 596 del 10 de abril de 2019, Notaria 23 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representacilegal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Sandra Patricia Solorzano Daza Fecha de inicio del cargo: 12/02/2015	CC - 52360979	Presidente
Andrés Fernando Barón Tautiva Fecha de inicio del cargo: 20/05/2021	CC - 79672019	Segundo Suplente del Presidente
Hugo Ignacio Gómez Daza Fecha de inicio del cargo: 06/07/2017	CC - 80413626	Vicepresidente de Seguridad Social
Camilo Adolfo Albán Delgado Fecha de inicio del cargo: 06/06/2022	CC - 80873405	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sandra Patricia Cantor Cortes Fecha de inicio del cargo: 26/10/2017	CC - 52427365	Representante Legal en Calidad de Vicepresidente de Desarrollo Corporativo
Carlos Andrés Gómez Rojas Fecha de inicio del cargo: 02/03/2023	CC - 80165218	Primer Suplente del Presidente y Secretario General

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, vida individual.

Resolución S.B. No 786 del 29 de abril de 1994 seguros previsionales invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1427 del 05 de julio de 1994 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 2541 del 22 de noviembre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 351 del 11 de abril de 1997 salud

Resolución S.F.C. No 1441 del 17 de agosto de 2007 Seguro de exequias

Resolución S.F.C. No 1037 del 29 de junio de 2011 revoca la autorización concedida a Seguros de Vida Alfa S.A. para operar el ramo de Seguro Colectivo de Vida.

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4120526035199242

Generado el 01 de septiembre de 2023 a las 09:25:19

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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.

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 ALFA S A VIDALFA S A
Nit: 860503617 3
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00171900
Fecha de matrícula: 31 de mayo de 1982
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 7 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Ac 24 A # 59 - 42 To 4 P 4
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: servicioalcliente@segurosalfa.com.co
Teléfono comercial 1: 7435333
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Ac 26 # 59 - 15 Lc 6 Y 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: servicioalcliente@segurosalfa.com.co
Teléfono para notificación 1: 7435333
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 5729 del 29 de diciembre de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C., inscrita el 29 de diciembre de 2000 bajo el número 00759112 del libro IX, aclarada por la Escritura Pública No. 00019 del 05 de enero de 2001 de la misma Notaría, inscrita el 02 de febrero de 2001 bajo el número 00763301 del libro IX, en virtud de la escisión de la sociedad SEGUROS ALFA S.A., se transfiere en bloque parte del patrimonio de la sociedad escindente, a la sociedad de la referencia y otra(beneficiarias).

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 803 del 8 de mayo de 2017, inscrito el 28 de junio de 2017 bajo el No. 00161000 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal San Juan de Pasto - Nariño, comunicó que en el proceso verbal 2016-00482, de: Hilda Corina Rivas De Fernández, contra: BANCO COMERCIAL AV. VILLAS y SEGUROS DE VIDA ALFA, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 775 del 22 de marzo de 2018, inscrito el 12 de abril de 2018 bajo el registro No. 00167416 del libro VIII, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal No. 11001400300220170099300 de: José Faustino Rangel Jaimes contra: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 28 de julio de 2071.

OBJETO SOCIAL

En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá, en las condiciones y dentro de las limitaciones señaladas en la ley para las

compañías de seguros de vida, ejercer las siguientes actividades: A. - Tomar o dar dinero en préstamo con o sin interés, dar en administración sus bienes muebles o inmuebles, otorgar hipoteca o prenda que afecte la libre disposición de sus activos cuando se confiera para garantizar el pago del precio que quede pendiente de cancelar al adquirir un bien o que tenga por objeto satisfacer los requisitos generales impuestos por el Banco de la República o por el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras y en los supuestos permitidos por la legislación aplicable, girar, endosar, adquirir, aceptar, cobrar, protestar, cancelar o pagar letras de cambio, cheques, pagarés o cualesquiera otros títulos valores o aceptarlos o darlos en pago y ejecutar o celebrar, en general, el contrato de cambio en todas sus manifestaciones. B. - Adquirir, enajenar, gravar con sujeción a las limitaciones previstas en la legislación vigente, arrendar o administrar toda clase de bienes y mudar la naturaleza de los mismos.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $35.000.000.000,00
No. de acciones : 3.500.000.000,00
Valor nominal : $10,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $14.707.037.670,00
No. de acciones : 1.470.703.767,00
Valor nominal : $10,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $14.707.037.670,00
No. de acciones : 1.470.703.767,00
Valor nominal : $10,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La dirección y administración de la Sociedad serán ejercidas por los

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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.

---

siguientes órganos principales: Órgano de Dirección: Asamblea General de Accionistas. Órganos de Administración: Junta Directiva, Comités de Apoyo de la Junta Directiva, Comités de la Administración y la Alta Gerencia. Alta Gerencia: presidente, Primer y Segundo Suplente del presidente, vicepresidentes y secretario general.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Serán funciones propias del representante legal de la sociedad las siguientes. A.- Cuando fuere el caso y de acuerdo con lo previsto en estos estatutos, presidir las reuniones de la Asamblea General de Accionistas. B.- Presentar mensualmente el balance de la sociedad a la Junta Directiva- C.- Hacer cumplir los estatutos y las decisiones de la Asamblea General y la Junta Directiva. D.- Ejercer las atribuciones que le señale la Junta Directiva o la Asamblea General de Accionistas, E.- Representar a la Sociedad, judicial o extrajudicialmente como persona jurídica y usar la firma social. F.- Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva, cuando lo juzgue conveniente y conforme a lo previsto en la ley y en estos estatutos. G.- Presentar a la Asamblea General de Accionistas en sus sesiones ordinarias y por conducto de la Junta Directiva, un informe detallado sobre la marcha de los negocios y empresas sociales, sobre las reformas introducidas y las que a su juicio sea conveniente acometer en sus métodos de trabajo y sobre las perspectivas de los mismos negocios. H.- Presentar a la Junta Directiva las cuentas, inventarios y balance general de cada ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades o de cancelación de pérdidas líquidas y el informe de que trata el ordinal anterior. Mantener a la Junta Directiva permanente y detalladamente enterada de la marcha de IQS negocios sociales y suministrarle todos los datos e informes que le solicite. J.- Constituir los apoderados generales o especiales que requiera la Sociedad y crear todos los cargos que requiera el funcionamiento de la Empresa con excepción de aquellos que por ley o estatutos corresponde a la Asamblea General o a la Junta Directiva. K.- Apremiar a los empleados y demás dependientes de la sociedad para que cumplan oportunamente con los deberes de su cargo y vigilar continuamente la marcha de la empresa. L.- Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los comités asesores que esta cree. M. Tomar las medidas y celebrar todos los actos y contratos necesarios o convenientes para el debido cumplimiento del objeto

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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.

---

social, dentro de los límites y cuantía que le fije la Junta Directiva. N. Ejercer todas las funciones que le delegue la Junta Directiva y las demás necesarias para el funcionamiento de la Sociedad, que no estén reservadas a ella o a la Asamblea General por la ley o los estatutos y las demás que le confieran los estatutos y las leyes y aquellas que la naturaleza de su cargo le correspondan. Ñ. Delegar de acuerdo con los reglamentos y/o con previa autorización de la Junta Directiva en los vicepresidentes o en otros empleados de la empresa, algunas de sus atribuciones o funciones delegables en forma transitoria o permanente. O. Presentar a la junta directiva y velar por su permanente cumplimiento, las medidas específicas respecto del gobierno de la Sociedad, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respeto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emitan, así como la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión. P.- Asegurar el respeto de sus accionistas y demás inversionistas en valores, de acuerdo con los parámetros fijados por los órganos de control del mercado. Q.- Suministrar al mercado información oportuna, completa y veraz sobre sus estados financieros y sobre su comportamiento empresarial y administrativo, sin perjuicio de lo establecido por los Artículos 23 y 48 de la Ley 222 de 1995 y de aquellas disposiciones que los modifiquen o adicionen. R. Compilar en un Código de Buen Gobierno que se presentará a la junta directiva para su aprobación, todas las normas y mecanismos exigidos por la ley. Este código deberá mantenerse permanentemente a disposición de los accionistas e inversionistas para su consulta, en las instalaciones de la Entidad. -Parágrafo: Las funciones de los Vicepresidentes serán todas aquellas que determine el representante legal de la sociedad y que específicamente señale la Junta Directiva. Parágrafo.- el Gerente Jurídico de Litigios y el Gerente de Asuntos Legales y Contractuales, tendrán representación legal de la sociedad para todos los asuntos judiciales que ésta debe atender y para representar a la Compañía ante entes administrativos en temas jurisdiccionales. Así mismo, el Vicepresidente de Desarrollo Corporativo tendrá representación legal de la sociedad en forma exclusiva para la firma de contratos laborales del personal de la compañía y la atención de requerimientos de los diferentes entes de control y entidades administrativas del orden nacional, circunscrito a las funciones y responsabilidades propias de la descripción de su cargo. El Vicepresidente de Seguridad Social tendrá representación legal de la sociedad en forma exclusiva para todos los asuntos relacionados con las funciones y responsabilidades propias de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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.

---

descripción de su cargo. Limitaciones por parte de la Junta Directiva: i) Autorizar al Representante Legal de la Sociedad para enajenar, gravar, hipotecar o dar en prenda los bienes inmuebles de la sociedad con sujeción a las limitaciones previstas en la legislación aplicable. j) Impartir autorizaciones generales al representante legal de la sociedad para la celebración de actos u operaciones distintos de los inherentes a la explotación de seguros y celebración de contratos de reaseguros, cuando la cuantía de ello exceda el equivalente a dos mil (2.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento de efectuarse el respectivo acto o contrato. r) Poner en conocimiento de la Asamblea de Accionistas la circunstancia que configura conflicto de Interés y la información relevante relacionada con el hecho que configuro el conflicto. En el evento de que la Asamblea decida que no autoriza al Representante Legal a ejecutar la actividad frente a la cual reveló la existencia de un conflicto de interés, este deberá abstenerse de ejecutarla.

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Ricardo Rey Uribe	C.C. No. 17107192
Segundo Renglon	Gabriel Mesa Zuleta	C.C. No. 79388215
Tercer Renglon	Juan Pablo Lopez Moreno	C.C. No. 80418542
Cuarto Renglon	Florencia Lozano Reveiz	C.C. No. 41396258
Quinto Renglon	Mauricio Cardenas Muller	C.C. No. 79486685

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Patricia Elena Salgado Vergara	C.C. No. 35459017
Segundo Renglon	Alberto Bravo Restrepo	C.C. No. 19167849
Tercer Renglon	Laura Londoño Herrera	C.C. No. 52699539

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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.

Cuarto Renglon	Claudia Marcela Ramirez Estrada	C.C. No. 51999916
Quinto Renglon	Luis Alberto Garcia Campa	C.C. No. 79781413

Por Acta No. 0000066 del 29 de marzo de 2007, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de mayo de 2007 con el No. 01128606 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Ricardo Rey Uribe	C.C. No. 17107192
Segundo Renglon	Gabriel Mesa Zuleta	C.C. No. 79388215
Tercer Renglon	Juan Pablo Lopez Moreno	C.C. No. 80418542
Cuarto Renglon	Florencia Lozano Reveiz	C.C. No. 41396258

Por Acta No. 0000070 del 19 de mayo de 2008, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de junio de 2008 con el No. 01222891 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Alberto Bravo Restrepo	C.C. No. 19167849

Por Acta No. 83 del 7 de septiembre de 2011, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2011 con el No. 01526625 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Patricia Elena Salgado Vergara	C.C. No. 35459017

Por Acta No. 90 del 19 de septiembre de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de marzo de 2015

con el No. 01917883 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Mauricio Cardenas Muller	C.C. No. 79486685

Por Acta No. 95 del 28 de septiembre de 2016, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de febrero de 2017 con el No. 02182758 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Claudia Marcela Ramirez Estrada	C.C. No. 51999916

Por Acta No. 100 del 20 de marzo de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de mayo de 2019 con el No. 02468317 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Luis Alberto Garcia Campa	C.C. No. 79781413

Por Acta No. 109 del 29 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de mayo de 2023 con el No. 02978275 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Laura Londoño Herrera	C.C. No. 52699539

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 102 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de julio de 2021 con el No.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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.

02723915 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	AMÉZQUITA & CÍA S.A.S	N.I.T. No. 860023380 3

Por Documento Privado del 20 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2021 con el No. 02726042 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Humberto Gonzalez Morales	C.C. No. 79517213 T.P. No. 40179-T
Revisor Fiscal Suplente	Jose Alejandro Cruz Niño	C.C. No. 1018442473 T.P. No. 198503-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 886 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 23 de abril de 2015, inscrita el 18 de junio de 2015 bajo el No. 00031357 del libro V, compareció Sandra Patricia Solorsano Daza identificado con cédula de ciudadanía No. 52.360.979 de Bogotá en su calidad de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la doctora María Andrea Buitrago Botero portadora de la cédula ciudadanía No. 52.109.360 de Bogotá D.C., a quien nombró como Gerente de indemnizaciones, para que actúe como representante legal de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., de manera exclusiva en el manejo de indemnizaciones, para lo cual podrá cancelar el valor de indemnizaciones que surjan con ocasión de las reclamaciones derivadas de las pólizas expedidas por la aseguradora, objete el pago de las mismas, se pronuncie respecto de las reconsideraciones a que haya lugar, culmine los procesos inherentes a los contratos de seguro celebrados por la aseguradora a mi cargo y asista a las diligencias de conciliación judiciales y extrajudiciales a que haya lugar ante los entes competentes. La doctora María Andrea Buitrago Botero tiene las facultades generales de ley y las especiales para conciliar,

recibir, transigir, sustituir, desistir, reasumir, y demás necesarias para ejercer su actividad profesional en defensa de los intereses de la compañía que represento.

Por Escritura Pública No. 1584 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 28 de agosto de 2017, inscrita el 8 de noviembre de 2017 bajo el No. 00038277 del libro V, compareció Aixa Kronfly David identificada con cédula de ciudadanía No. 52.146.833 de Bogotá obrando en su condición de representante legal de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a los doctores Carlos Andrés Gómez Rojas identificado con cédula ciudadanía No. 80.165.218 de Bogotá D.C., con tarjeta profesional No. 153654 del Consejo Superior de la Judicatura, Paola Millozzi Escovar, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.865.005, expedida en Bogotá con tarjeta profesional No. 171.333 del Consejo Superior de la Judicatura, y Lili Franciny Sogamoso Suaza, identificada con cédula de ciudadanía No. 55.174.039, expedida en Neiva, con tarjeta profesional No. 184.355 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de mí representada, adelante las siguientes funciones: 1.- Para que en general actúe en representación de la SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. Ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos, así como de la rama jurisdiccional del poder público en todos sus órdenes, en desarrollo de cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, sea como demandante, demandada, litisconsorte, llamante o llamada en garantía, coadyuvante, interviniente a cualquier título, o en su condición de garante de cualquiera de las partes. 2.- Además tendrá la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el Artículo 372 del Código General del Proceso, en la Ley 80 de 1993, en la Ley 446 de 1998, en el Decreto 1818 de 1998, la Ley 1563 de 2012 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen, reglamenten o deroguen la anterior normatividad. 3.- Asista en nombre de la sociedad a todo tipo de inspecciones, interrogatorios, audiencias y demás trámites judiciales o administrativos y adelante cualquier gestión relacionada con los mimas. 4.- Acudir en condición de apoderado judicial y representar a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. En las acciones de tutela en que sea parte, requerimientos de cumplimientos de fallos de tutela, incidentes de desacato, asistencia a audiencias de conciliación y diligencias, prácticas de pruebas, interrogatorios de parte, y además actuaciones relacionadas con el proceso y trámites para el cumplimiento de las sentencias de tutela que se interpongan contra la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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.

---

compañía, por parte de las autoridades judiciales y organismos de inspección, control y vigilancia. 5. - Recibir y retirar documentos públicos o privados que suscriba la compañía en desarrollo de su objeto social. 6.- En general, se encuentra facultada para adelantar todas las gestiones y actuaciones tendientes a la defensa judicial y administrativa de la sociedad.

Por Escritura Pública No. 2245 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 9 de noviembre de 2018, inscrita el 16 de noviembre de 2018 bajo el número 00040370 del libro V, compareció Aixa Kronfly David identificado con cédula de ciudadanía No. 52.146.833 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Camilo Adolfo Alban Delgado, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.873.405 de Bogotá, con tarjeta profesional No. 275280 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de mí representada, adelante las siguientes funciones: 1- Para que en general actúa en representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. Ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos, así como de la rama jurisdiccional del poder público en todos sus órdenes, en desarrollo de cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, sea como demandante, demandada, litisconsorte, llamante o llamada en garantía, coadyuvante, interviniente a cualquier título, o en su condición de garante de cualquiera de las partes. 2.- Además tendrá la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el Artículo 191 del Código de Procedimiento Civil, en la Ley 80 de 1993, en la Ley 446 de 1998, en el Decreto 1818 de 1998 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. 3.- Presentar en nombre y representación de la sociedad, todo tipo de solicitudes de petición, reclamaciones, recursos, incidentes y en general trámites ante las instituciones públicas del orden nacional, municipal o departamental o cualquier entidad privada. En virtud de esta facultad, podrá presentar solicitudes de cualquier clase ante cualquier entidad pública o privada, entre las que se encuentran de manera no limitativa, la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, los Ministerios cualquiera sea su rama, las Secretarias de la Gobernación de Cundinamarca cualquiera sea su rama, las Secretarias del Despacho de la Alcaldía de Bogotá cualquiera sea su rama, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, el Banco de la República. 4.- Dar respuesta en

nombre de la sociedad, respecto de las solicitudes de indemnización que sean presentadas a la compañía, así como cualquier petición queja o reclamo que se presente ante la compañía, la Superintendencia Financiera o ante la Defensoría del Consumidor Financiero. 5.- Asistir en nombre de la sociedad a todo tipo de inspecciones, interrogatorios, audiencias y demás trámites judiciales o administrativos con facultades de representación de la sociedad. 6. Suscribir documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social celebre la sociedad. 7. En general, se encuentra facultada para adelantar todas las gestiones y actuaciones tendiente a la defensa judicial y administrativa de la sociedad.

Por Escritura Pública No. 81 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 23 de enero de 2020, inscrita el 11 de Marzo de 2020 bajo el registro No 00043331 del libro V, compareció Aixa Kronfly David identificado con cédula de ciudadanía No. 52.146.833 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a los doctores Ingrid Natalia Cruz Alemán identificada con cédula ciudadanía No. 52.531.133 de Bogotá D.C. con Tarjeta Profesional No. 120823-D2, para que en nombre de mí Representada, adelanten las siguientes funciones: 1.- Para que en general actúen en representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos, así como de la rama jurisdiccional del poder público en todos sus órdenes, en desarrollo de cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, sea como demandante, demandada, litisconsorte, llamante o llamada en garantía, coadyuvante, interviniente a cualquier título, o en su condición de garante de cualquiera de las partes. 2.- Además tendrán la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, en la Ley 80 de 1993, en la Ley 446 de 1998, en el decreto 1818 de 1998 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. 3.- Presentar en nombre y representación de la sociedad, todo tipo de solicitudes de petición, reclamaciones, recursos, incidentes y en general trámites ante las instituciones públicas del orden nacional, municipal o departamental o cualquier entidad privada. En virtud de esta facultad, podrá presentar solicitudes de cualquier clase ante cualquier entidad pública o privada, entre las que se encuentran de manera no limitativa, la

Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, los Ministerios cualquiera sea su rama, las Secretarías de la Gobernación de Cundinamarca cualquiera sea su rama, las Secretarías del despacho de la Alcaldía de Bogotá cualquiera sea su rama, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, el Banco de la República. 4.- Dar respuesta en nombre de la sociedad, respecto de las solicitudes de indemnización que sean presentadas a la compañía, así como cualquier petición queja o reclamo que se presente ante la compañía, la Superintendencia Financiera o ante la Defensoría del Consumidor Financiero. 5.- Asistir en nombre de la sociedad a todo tipo de inspecciones, interrogatorios, audiencias y demás trámites judiciales o administrativos con facultades de representación de la sociedad. 6.- Suscribir documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos, o contratos que dentro del objeto social celebre la sociedad. 7.- En general, se encuentran facultados para adelantar todas las gestiones y actuaciones tendientes a la defensa judicial y administrativa de la Sociedad.

Por Escritura Pública No. 734 del 01 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2021, con el No. 00045497 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Milton Geffrey Macías Ferreira, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.732.461 expedida en Bogotá D.C., quien ostenta el cargo de Gerente de Riesgos, para que actúe como apoderado de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., para todos los asuntos relacionados con su cargo y profesión que esta deba atender y adelante las siguientes funciones: 1.- Emitir respuestas y elevar consultas a entes de judiciales, Administrativos y de control, respecto a tema asociados a los sistemas de control interno, Prevención de Lavado de activos y financiación del terrorismo, Gestión de Riesgos, cumplimiento, seguridad de la información y Ciberseguridad y sobre aspectos técnicos de seguros. 2.- Emitir certificaciones a grupos de interés, sobre prácticas de Prevención de Lavado de activos y financiación del terrorismo, Gestión de Riesgos, cumplimiento, seguridad de la información y aspectos técnicos de seguros. 3.- Suscribir y remitir informes periódicos a la Superintendencia financiera sobre la estrategia de cobertura con derivados financieros y otras trasmisiones periódicas ante el ente de control relacionadas con riesgos financieros.

Por Escritura Pública No. 1893 del 07 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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.

Comercio el 17 de Enero de 2022, con el No. 00046626 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Zoraida Vargas Vargas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 30.204.463, expedida en Barbosa, Santander, con tarjeta profesional de contador público No. 60307-T de la Junta Central de Contadores, quien ostenta el cargo de Gerente de Contabilidad e Impuestos, para que actúe como apoderada de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., para todos los asuntos relacionados con su cargo y profesión que esta deba atender y adelante las siguientes funciones: 1. Cumplir los deberes formales de su representado para las declaraciones de impuesto sobre la renta y complementarios, impuesto al patrimonio, impuesto complementario de normalización tributaria, Régimen Simple de Tributación, de ingresos y patrimonio, por cambio de la titularidad de la inversión extranjera, impuesto sobre las ventas -IVA, impuesto nacional a la gasolina y ACPM, impuesto nacional al consumo, retención en la fuente, declaración anual de activos en el exterior, Gravamen a los Movimientos Financieros (GMF), informativa de precios de transferencia e impuesto nacional al carbono, Impuesto de industria y comercio, auto retención de industria y comercio, auto retención de renta; y para efectos del cumplimiento de los deberes formales relativos a los tributos distritales, serán aplicables los artículos 571, 572, 572-1 y 573 del Estatuto Tributario Nacional. 2.- Certificar la información contable que se requiera. 3.- Certificar los montos a pagar por concepto de Impuestos, Fondo de Garantía de Instituciones Financieras - Fogafin, Superintendencia Financiera y Fondo Nacional de Bomberos y demás entidades que se requieran de acuerdo con la normatividad vigente. 4.- Actuar como suplente en la autorización de pagos en los portales Transaccionales Bancarios al 100% para el Banco AV Villas S.A., Banco de Occidente S.A. y Banco de Bogotá S.A. 5.- Reciba y retire documentos públicos o privados que suscriba la compañía en desarrollo de su objeto social. 6.- Para que comparezca, gestione y obtenga, directamente o por conducto de apoderado especial, en nombre y representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., VIDALFA S.A., el registro. único tributario (RUT), el número de identificación tributaria (NIT), el registro de información tributaria (RIT) y, en general, cualquier registro ante cualquier autoridad nacional; departamental y/o municipal, con competencia en asuntos tributarios.7.- Para que suscriba o firme, en nombre y representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., todas las declaraciones tributarias que deban ser presentadas, de acuerdo con lo previsto en la ley, tales como declaraciones del impuesto sobre la renta y complementarios, declaraciones del impuesto sobre las ventas

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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.

(IVA), declaraciones de retención en la fuente, declaraciones del impuesto de industria y comercio, declaraciones del impuesto predial, declaraciones del impuesto de vehículos y, en general, cualquier declaración que corresponda a impuestos, tasas y/o contribuciones del orden nacional, departamental y/o municipal que deban ser presentadas por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., ante cualquier autoridad nacional, departamental y/o municipal, con competencia en asuntos tributarios.8.- Para que suscriba y presente ante cualquier autoridad nacional, departamental y/o municipal, con competencia en asuntos tributarios, respuestas a requerimientos ordinarios de información o requerimientos especiales y, en general, cualquier clase; de respuesta a solicitudes de cualquier naturaleza formuladas por autoridades administrativas nacionales, departamentales y/o municipales en asuntos relacionados con impuestos, retenciones, tasas y/o contribuciones a cargo de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., esta facultad incluye pero no se limita a la firma y presentación de respuestas a requerimientos especiales y ordinarios formulados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o la entidad que haga sus veces.9-. Para que Represente a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., ante las autoridades nacionales, departamentales, y municipales con competencia en asuntos relacionados con impuestos, tasas y/o contribuciones especiales. Esta facultad incluye, pero no se limita, a las de formular peticiones de cualquier naturaleza, presentar informaciones y documentos, solicitar devoluciones de impuestos, tasas y contribuciones nacionales, departamentales y municipales y en general adelantar cualquier trámite o gestión ante cualquier autoridad administrativa, incluyendo pero sin limitarse a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o la entidad que haga sus veces, y ante la Jurisdicción cuando sea del caso, directamente o por intermedio de abogado designado al efecto.10.- Para que Suscriba, en nombre y representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., cualquier clase de certificados relacionados con - impuestos, retenciones, tasas y/o contribuciones especiales de carácter nacional, departamental y/o municipal. 11.- Para que tramite, directamente o con el concurso de apoderado, ante las autoridades nacionales, departamentales, municipales o distritales, con competencia en asuntos relacionados con impuestos, tasas y contribuciones especiales del orden nacional, departamental y/o municipal el registro de su firma digital, con el fin de adelantar y gestionar todos los trámites que requiera agotar SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., por vía electrónica en materia de impuestos. Esta facultad incluye, pero no se limita al trámite dirigido a la

obtención del registro de firma digital ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o la autoridad que haga sus veces. El presente poder es amplio y suficiente, de manera que, en ningún caso, y bajo ninguna circunstancia, se puede afirmar que al apoderado le faltaron atribuciones para representar a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A.

Por Escritura Pública No. 0443 del 14 de abril de 2023, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Mayo de 2023, con el No. 00049850 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a los Doctores: Laura Katherine Miranda Contreras, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°1.020.798.156 de la ciudad de Bogotá, D.C., con Tarjeta Profesional N°286.071 del Consejo Superior de la Judicatura; Mayra Alejandra Calderón Bohórquez, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°1.075.225.534 de la ciudad de Neiva (Huila), con Tarjeta Profesional N°232.258 del Consejo Superior de la Judicatura; Manuela Molina Valencia, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°1.152.212.193 de la ciudad de Medellín (Antioquia), con Tarjeta Profesional N 325.724 del Consejo Superior de la Judicatura; Diego Sebastián Álvarez Urrego, identificado con la Cédula de Ciudadanía N°1.152,459.617 de la ciudad de Medellín (Antioquia), con Tarjeta Profesional N°306.727 del Consejo Superior de la Judicatura; Vanessa Liceth Bello Salcedo, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°1.140.855.245 de la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con Tarjeta Profesional N°312.881 del Consejo Superior de la Judicatura; Luz Fabiola García Carrillo, identificada con La Cédula de Ciudadanía N°52,647,144 de Usaquén (Cundinamarca), con Tarjeta Profesional N 85690-D2 del Consejo Superior de la Judicatura; Carlos Andrés Hernández Escobar, identificado con la Cédula de Ciudadanía N°79.955.080 de la ciudad de Bogotá, D.C., con Tarjeta Profesional N°154.665 del Consejo Superior de la Judicatura; Carlos Jacinto Valega Puello, identificado con la Cédula de Ciudadanía N°8.752.361 de la ciudad de Soledad (Atlántico), con Tarjeta Profesional N°59.558 del Consejo Superior de la Judicatura; Giancarlo Valega Bustamante, identificado con la Cédula de Ciudadanía N°1.140.838.086 de la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con Tarjeta Profesional N° 292.277 del Consejo Superior de la Judicatura; Yolivet Esther Castaño Ávila, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 22.539.744 de la ciudad de Manati (Atlántico), con Tarjeta Profesional N°121.406 del Consejo Superior de la Judicatura; Danyela Katherine Montes Benítez, identificada con la Cédula de Ciudadanía N 1.001.914.904 de la ciudad

de Barranquilla (Atlántico), con Tarjeta Profesional N° 400.346 del Consejo Superior de la Judicatura; Sandra Patricia Hoyos Areniz, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 1.143.466.310 de la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con Tarjeta Profesional N°374.547 del Consejo Superior de la Judicatura; Lizeth Angelica Rodríguez Martínez, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°1.022.409.921 de la ciudad de Bogotá, D.C., con Tarjeta Profesional N°338.872 del Consejo Superior de la Judicatura; Liz Wuendy Pérez Matos, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 1.143.165.172 de la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con Tarjeta Profesional N°380.174 del Consejo Superior de la Judicatura y a la Sociedad BEATRIZ LALINDE ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT N°900.670.705-2, para que en nombre de mi Representada, adelante las 'siguientes funciones: 1.- Para que en general actúen en representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos, así como de la rama jurisdiccional del poder público en todos sus órdenes, en desarrollo de cualquier petición, actuación, diligencia, o proceso, sea como demandante, demandada, litisconsorte, llamante o llamada en garantía, coadyuvante, interviniente a cualquier título, o en su condición de garante de cualquiera de las partes. 2.- Además tendrán la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, en la Ley 80 de 1993, en la Ley 446 de 1998, en el Decreto 1818 de 1998, y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. 3.- Asistir en nombre de la sociedad a todo tipo de inspecciones, interrogatorios, audiencias y demás trámites judiciales o administrativos con facultades de representación de la sociedad. 4.- En general, se encuentran facultados para adelantar todas las gestiones y actuaciones tendientes a la defensa judicial y administrativa de la sociedad.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURA NO	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4763	28-VII-1981	5 BOGOTA	11-V-1982 NO.115567
1136	2-III-1982	5 BOGOTA	11-V-1982 NO.115568
2501	24-V-1990	31 BOGOTA	13-VI-1990 NO.296978
2111	27-IV-1994	31 STAFE BTA	29-IV-1994 NO.445840
5669	20-X-1994	31 STAFE BTA	3-XI-1994 NO.469110
6247	27-XI-1996	31 STAFE BTA	12-XII-1996 NO.566057

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0006528 del 15 de diciembre de 1997 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00614751 del 17 de diciembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0005670 del 17 de diciembre de 1998 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00661180 del 18 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0004034 del 14 de diciembre de 1999 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00707772 del 15 de diciembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0004313 del 10 de octubre de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00748621 del 12 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005729 del 29 de diciembre de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00759112 del 29 de diciembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000019 del 5 de enero de 2001 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00763301 del 2 de febrero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004364 del 4 de octubre de 2001 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00798446 del 17 de octubre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000442 del 22 de febrero de 2006 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	01040215 del 22 de febrero de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001388 del 29 de marzo de 2007 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	01120471 del 30 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 453 del 24 de febrero de 2011 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01456637 del 28 de febrero de 2011 del Libro IX
E. P. No. 892 del 11 de abril de 2012 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01628506 del 25 de abril de 2012 del Libro IX
E. P. No. 720 del 2 de mayo de 2017 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02223134 del 11 de mayo de 2017 del Libro IX
E. P. No. 596 del 10 de abril de	02447506 del 11 de abril de

2019 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	2019 del Libro IX
E. P. No. 1274 del 6 de septiembre de 2021 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02746921 del 24 de septiembre de 2021 del Libro IX
E. P. No. 720 del 6 de mayo de 2022 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02842435 del 24 de mayo de 2022 del Libro IX
E. P. No. 2311 del 29 de diciembre de 2022 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02925394 del 25 de enero de 2023 del Libro IX
E. P. No. 0492 del 26 de abril de 2023 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02975044 del 10 de mayo de 2023 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 6 de febrero de 2003 , inscrito el 7 de febrero de 2003 bajo el número 00865479 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matríz: SEGUROS DE VIDA ALFA S A VIDALFA S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- NEGOCIOS Y BIENES S A S
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Certifica:

Por Documento Privado del 26 de octubre de 2001 , inscrito el 29 de octubre de 2001 bajo el número 00800229 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- COMPAÑIA DE NEGOCIOS ALFA S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: No reportó
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 10 de febrero de 2003 , inscrito el 11 de febrero de 2003 bajo el número 00865793 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- INDICOMERSOCIOS S.A.S
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: No reportó

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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.

- INPROICO S.A.S.
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: No reportó
- SOSACOL S.A.S.
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado No. 00(000) del 8 de junio de 2007 de Representante Legal, inscrito el 12 de junio de 2007 bajo el número 01137340 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- ADMINEGOCIOS S.A.S
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 31 de enero de 2019 de Empresario, inscrito el 31 de enero de 2019 bajo el número 02419516 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:
- Luis Carlos Sarmiento Angulo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 2 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2018-12-31

Se aclara el grupo empresarial, inscrito el 31 de enero de 2019 bajo el No. 02419516 del libro IX, en el sentido de indicar que la persona natural Luis Carlos Sarmiento Angulo (matriz), configuró grupo empresarial con las siguientes sociedades: ADMINEGOCIOS S.A.S.; TAXAIR S.A.; SEGUROS ALFA S.A.; SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.; NEGOCIOS Y BIENES S.A.S.; INVERSIONES VISTA HERMOSA S.A.S.; INVERSEGOVIA S.A.; ORGANIZACIÓN LUIS CARLOS SARMIENTO ANGULO LIMITADA; INVERPROGRESO S.A.; LCSA Y CIA. S. EN C.; GESTORA ADMINEGOCIOS & CIA. S. EN C.; LUIS CARLOS SARMIENTO ANGULO &. CIA. LTDA.; GRUPO AVAL ACCIONES Y VALORES S.A.; INDICOMERSOCIOS S.A.; INPROICO S.A.; SOSACOL S.A.; AMINVERSIONES S.A.; SOCINEG S.A.; EL ZUQUE S.A.; ACTIUNIDOS S.A.; RELANTANO S.A.; ACTIVOS TESALIA S.A.S.; RENDIFIN S.A.; BIENES Y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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.

COMERCIO S.A.; ESADINCO S.A.; SADINSA S.A.; CODENEGOCIOS S.A.; PETREOS S.A.S.; INVERSIONES ESCORIAL S.A.; POPULAR SECURITIES S.A.; VIGIA S.A.; TELESTUDIO S.A. ; CORPORACIÓN PUBLICITARIA DE COLOMBIA S.A.; CONSTRUCCIONES PLANIFICADAS S.A.; BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.; ATODA HORA S.A - ATH; BANCO DE BOGOTÁ S.A.; FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A. -FIDUBOGOTÁ; MEGALINEA S.A; AVAL SOLUCIONES DIGITALES S.A.; ALMACENES GENERALES DE DEPOSITO ALMAVIVA S.A.; ALMAVIVA GLOBAL CARGO S.A.; ALMAVIVA ZONA FRANCA S.A.; SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.; APORTES EN LINEA S.A.; BANCO DE OCCIDENTE S.A.; FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.; VENTAS Y SERVICIOS S.A.; BANCO POPULAR S.A.; FIDUCIARIA POPULAR S.A.; INCA FRUEHAUF - INCA S.A.; ALPOPULAR S.A.; ALPOPULAR CARGO S.A.S.; CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A.; FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A.; LEASING CORFICOLOMBIANA S.A. - COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO; CASA DE BOLSA S.A. SOCIEDAD COMISIONISTA DE BOLSA; INDUSTRIAS LEHNER S.A.; TEJIDOS SINTETICOS DE COLOMBIA S.A. - TESICOL; PROMOTORA Y COMERCIALIZADORA TURISTICA SANTAMAR S.A.; COLOMBIANA DE LICITACIONES Y CONCESIONES S.A.S.; PLANTACIONES UNIPALMA DE LOS LLANOS S.A.; PROYECTOS DE INGENIERIA Y DESARROLLO S.A.S. - PROINDESA S.A.S; CFC GAS HOLDING S.A.S.; CFC PRIVATE EQUITY HOLDINGS S.A.S.; CONCESIONARIA VIAL DEL PACIFICO S.A.S.; CONCESIONARIA NUEVA VÍA AL MAR S.A.S.; VALORA S.A.; AGRO SANTA HELENA S.A.S.; PLANTACIONES SANTA RITA S.A.S.; HEVEA DE LOS LLANOS S.A.S; TSR 20 INVERSIONES S.A.S.; HEVEA INVERSIONES S.A.S.; AGRO CASUNA S.A.S.; ESTUDIOS Y PROYECTOS DEL SOL S.A.S.; CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA VIAL S.A.S. - CONINVIAL; PEAJES ELECTRONICOS S.A.S; CONCESIONARIA PANAMERICANA S.A.; CONCESIONARIA VIAL ANDINA S.A.S. - COVIANDINA; CONCESIONARIA VIAL DEL ORIENTE S.A.S. - COVIORIENTE S.A.S.; PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA S.A. - PISA; CONCESIONES CCFC S.A.; ORGANIZACIÓN PAJONALES S.A.; MAVALLE S.A.; ESTUDIOS PROYECTOS E INVERSIONES DE LOS ANDES S.A.; CONCESIONARIA VIAL DE LOS ANDES S.A.S.- COVIANDES S.A.S.; HOTELES ESTELAR S.A.; ESENCIAL HOTELES S.A.; COMPAÑÍA HOTELERA CARTAGENA DE INDIAS S.A.; CFC ENERGY HOLDING S.A.S.; PROYECTOS Y DESARROLLOS VIALES DEL PACIFICO S.A.S.; PROYECTOS DE INVERSIÓN VIAL DEL PACÍFICO S.A.S.; PROYECTOS Y DESARROLLOS VIALES DEL ORIENTE S.A.S.; PROYECTOS DE INVERSIÓN VIAL DEL ORIENTE S.A.S.; PROYECTOS Y DESARROLLOS VIALES DEL MAR S.A.S.; PROYECTOS DE INVERSIÓN VIAL DEL MAR S.A.S.; COMPAÑÍA EN INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO S.A.S. -COVIDENSA; GESTORA EN INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO S.A.S.; PROYECTOS Y DESARROLLOS VIALES ANDINOS S.A.S.; PROYECTOS DE INVERSIÓN VIAL ANDINO S.A.S.; CASA EDITORIAL EL TIEMPO S.A.; CEETTV S.A.; CÍRCULO DELECTORES S.A.S.; INTERMEDIO EDITORES S.A.S.; PRINTER COLOMBIANA S.A.S.; TÉMPORA

S.A.S.; LEADERSEARCH S.A.S. MAGAZINES CULTURALES S.A.S.; METROCUADRADO.COM S.A.; PAUTEFACIL.COM S.A.S. En liquidación. (Subordinadas)

CERTIFICAS ESPECIALES

Por Acta No. 335 de la Junta Directiva del 04 de octubre de 2001 y Resolución 808 del 21 de noviembre de 2001 inscritas bajo el No. 804783 del libro IX, se celebró el contrato de representación de los tenedores de bonos ordinarios que se proponen realizar por un monto de cien mil millones de pesos moneda legal ($100.000.000.000,00), se ordenó la inscripción delos mismos en la Superintendencia de Valores, y fue nombrado representante legal de los tenedores de bonos a la sociedad: FIDUCIARIA UNIÓN S.A. FIDUNION.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512
Actividad secundaria Código CIIU: 6522

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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.

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 ALFA S A SUCURSAL SAN DIEGO
Matrícula No.:	00599907
Fecha de matrícula:	7 de junio de 1994
Último año renovado:	2023
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Av Calle 24A # 59 - 42 Torre 4 Piso 4
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 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 $ 11.014.357.685.118
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de junio de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 30 de agosto de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

****

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

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de septiembre de 2023 Hora: 09:25:20
Recibo No. AB23633916
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2363391677C04

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.

****

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.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Bogota, jueves, 13 de junio de 2019

seguros de vida alfa s.a.
NIT 860 503.617-3

Señores
BANCO DE BOGOTA
Atn. Sr(a) DIANA PATRICIA HENAO BETANCUR
Oficina 848
RIOSUCIO

ASUNTO: CONDICIONES DE ACEPTACIÓN SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, PÓLIZA No. GRD 0000458
ASEGURADO: FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO LINEA DE CREDITO LIBRANZA

Respetado Sr(a) DIANA PATRICIA HENAO BETANCUR:

Seguros de Vida Alfa S.A. se permite informar que una vez analizados los requisitos de asegurabilidad determinados en la póliza, establece las siguientes condiciones de aceptación:

✓ Condiciones de aceptación a partir de:	jueves, 13 de junio de 2019
✓ Cedula de ciudadanía Asegurado:	24382517
✓ Fecha de nacimiento:	28/02/1941
✓ Edad:	78
✓ Valor Asegurado aprobado:	$40,000,000
✓ Valor asegurado anterior	$8,000,000
✓ Calificación:	Aprobado **X** Rechazado
	Con extra- prima del **0%**
Valoración realizada a través de:	Exámenes médicos
	Historia Clínica
	Extraprima Automática **X**
	Causa Me encuentro en buen estado de salud y no me han diagnosticado ningún tipo de enfermedad o incapacidad.
✓ Exclusiones de amparos:	Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves.

Cordialmente,

Lider Unidad de Seguros Banco de Bogota

C.C. Asegurado

seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

SOLICITUD INDIVIDUAL SEGURO
VIDA GRUPO DEUDOR

TOMADOR:

DATOS DEL ASEGURADO

YO Irene de Jesus Peláez de Osorio, mayor de edad, residente en (dirección de correspondencia) Calle 15 Nº 3011, de la ciudad de Riacuno, teléfono No. 313796205.0

E-mail ——— nacido el día 28 del mes Febrero del año 1941, identificado con CC No. 24.382.517, expedida en Anserma edad 78 estado civil Viuda, declaro que mi ocupación es la de (detalle sin usar términos genéricos como empleado o comerciante) Pensionada ———, empresa Casur, actividad comercial Pensionada, mi sexo es Femenino mi peso actual es de 57 Kgs. y mi estatura 150 Mts.

DECLARACIÓN DE SALUD - ASEGURABILIDAD

Señale con una (X) SI o NO de acuerdo con su situación:

	SI	NO
1. Me encuentro en buen estado de salud y no me han diagnosticado ningún tipo de enfermedad o incapacidad.	X	
2. Padezco o he padecido enfermedades tales como:		
• Enfermedad Cardiaca		X
• Enfermedades Mentales – Psiquiátricas		X
• Hipertensión Arterial		X
• Enfermedades Pulmonares y/o respiratorias		X
• Cáncer y/o cualquier tipo de tumor o quiste		X
• Enfermedades Renales		X
• Enfermedades Neurológicas		X
• Enfermedades Vasculares		X
• Diabetes		X
• Enfermedades Gastrointestinales		X
• VIH/SIDA		X
• Artritis		X
• Enfermedades Oseas		X
• Enfermedades musculares, tendinosas		X
• Hepatitis – Cirrosis		X
3. Sufre o ha sufrido enfermedades crónicas, síntomas, adicciones o vicios que incidan sobre su estado de salud?		X
4. Le han prescrito medicamentos para consumir habitualmente? Cual ———		X
5. Ha sido condenado por la justicia?		X
6. Ejerce actividades, ocupación o profesión ilegales o fuera de los marcos de las normas legales?		X

En este caso la constitución del seguro queda supeditada a la aprobación por parte de la Aseguradora.

Si padece o ha padecido alguna enfermedad de las mencionadas anteriormente o diferente, o si usted tiene algún tipo de Incapacidad, por favor especifique cual, médico tratante, teléfonos:

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad en este seguro. Si el asegurado declara alguna enfermedad, adicción o vicio, la Aseguradora podrá solicitar exámenes médicos para evaluar correctamente el riesgo.

Autorizo expresamente a los médicos, Hospitales, Clínicas o Instituciones de salud, para suministrar a la Compañía de Seguros de Vida Alfa S.A. copia de los documentos y todos los datos que posea sobre mi estado de salud antes o después de mi fallecimiento; así mismo la autorizo a tener acceso a dicha información. Adicionalmente para que informe y consulte a bases de datos, aspectos que puedan ser de su interés en relación con el contrato de seguro celebrado o que se vaya a celebrar.

Manifiesto que la información consignada en el presente documento es verídica y acepto por lo tanto, que éstas constituyen la base del contrato de seguro, del cual el presente documento hace parte integral.

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO

valor asegurado o crédito a desembolsar $ 40'000.000

Plazo del crédito 120 meses

Endeudamiento total a la fecha (saldo a capital) $ 8'000.000
(Sin tener en cuenta el valor a desembolsar)

Tipo o línea de crédito:

Cuál ? Libranza

BENEFICIARIOS

Según las condiciones estipuladas en el contrato de seguro, el asegurado ha designado como beneficiario al Tomador en su calidad de acreedor, hasta por el 100% del saldo de deuda y como beneficiarios contingentes por el excedente si lo hubiera a:

APELLIDOS Y NOMBRES	C.C. O DOC. IDENTIFICACIÓN	PARTICIPACIÓN	PARENTESCO

RESPETADO CLIENTE / IMPORTANTE

1. **NO FIRME sin antes leer y entender el contenido del presente documento.**
2. **Si usted falta a la verdad al diligenciar la siguiente declaración, la Aseguradora considerará nulo el contrato de seguro (artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio), consideración que usted acepta por medio de este documento.**
3. **El seguro iniciará su vigencia una vez se efectúe el desembolso del crédito, previa aprobación del seguro por parte del Asegurador.**
4. **Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar.**

FIRMA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD TOMADORA Y/O SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

Para constancia se firma en:

Ciudad Riosucio Día 04 Mes 06 Año 2019

EVALUADO POR:

APROBADO POR:

FECHA:

Irene Peláez
Firma del Asegurado
C.C. No. 24 382.517

Firma del Asegurado

ASEGURADO / ENTIDAD TOMADORA / SEGUROS DE VIDA ALFA

GRD601a (VERSIÓN SEP/18)

AUTORIZACIÓN USO DE DATOS PERSONALES

Yo, Frina de Jesús Pelaez Osono, mayor de edad, domiciliado(a) y residente en Riosucio, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de Consumidor Financiero de **SEGUROS ALFA S.A.** y/o **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**, por medio del presente, declaro expresamente:

I. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de **SEGUROS ALFA S.A.** y/o **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**, en adelante LAS ASEGURADORAS, el suscrito ha suministrado datos personales. De otra parte, durante el proceso de contratación de los servicios o la ejecución del contrato que se llegue a celebrar, LAS ASEGURADORAS tendrán acceso a otros datos personales míos, suministrados o no por mí.

II. Que LAS ASEGURADORAS me han informado, de manera expresa:

1. Que los datos personales mencionados en el numeral anterior serán objeto de tratamiento para los fines que se indican en el numeral 2, de acuerdo con la definición legal vigente. En relación con la circulación o transferencia de datos, podrá ser realizada por LAS ASEGURADORAS, de acuerdo con los términos previstos en el numeral 4.

2. Que mis datos personales serán tratados por LAS ASEGURADORAS, para las siguientes finalidades:

   a. El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero.
   b. El proceso de negociación de contratos con LAS ASEGURADORAS, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos.
   c. La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre.
   d. El control y la prevención del fraude.
   e. La liquidación y pago de siniestros.
   f. En general, la gestión integral del seguro contratado.
   g. Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral
   h. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora.
   i. Envío de información y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios.
   j. Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LAS ASEGURADORAS.

3. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el Tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con LAS ASEGURADORAS, o que ella ya hubiere terminado.

4. Que los datos podrán ser compartidos, trasmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a:

   a. La institución que actúe como Tomador de la póliza de seguro, personas jurídicas que pueden tener o no la calidad de vinculadas, de LAS ASEGURADORAS.
   b. Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LAS ASEGURADORAS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros.
   c. Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
   d. Las personas con las cuales LAS ASEGURADORAS adelanten gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro.
   e. FASECOLDA e INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.
   f. Así como todas las personas jurídicas que prestan servicios en outsourcing a LAS ASEGURADORAS para efectos de la eficiente prestación de los servicios contratados.

5. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, LAS ASEGURADORAS podrán consultar las bases de datos a que hace referencia el literal e) del numeral 4 de este documento.

6. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.

7. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos.

8. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.

9. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí en la base de datos mencionada.

10. Que el Responsable del tratamiento de la información es SEGUROS ALFA S.A. y/o SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., cuya dirección es Av. Calle 26 No. 59-15 locales 6 y 7 y teléfono 7435333 de Bogotá y correo electrónico servicioalcliente@segurosalfa.com.co.

III. Tengo conocimiento de la existencia del MANUAL PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, al cual puedo acceder a través de la página web de LAS ASEGURADORAS www.segurosalfa.com.co.

IV. Que, de manera expresa, autorizo el Tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

FIRMA Frina de Jesús Pelaez Osono DOCUMENTO DE IDENTIDAD 24.382.514.

NOMBRE Frina de Jesús Pelaez Osono Ciudad y Fecha de Suscripción Riosucio-04-06-2019

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Banco de Bogotá

Bogotá 07 de julio de 2021

CERTIFICAMOS

Que el 2019/07/03 se desembolsó un crédito LIBRANZA **No 458044516** a nombre del señor (a) PELAEZ DE OSORIO FRINE DE JESUS con C.C 24382517 a fecha de siniestro, registra saldo insoluto por valor de **($38164258)**

LISTADO DE PRIMAS DE SEGURO								
CL	**OFI**	**FECHA_NAC**	**CREDITO**	**FECHA_GASTO**	**VR_GASTO**	**SALDO_INSOL**	**FECHA_DESEMB**	**MONTO_INI**
LIBRANZA	**848**	**1941/02/28**	**458044516**	**12/06/2021**	**90520**	**38164258**	**2019/07/03**	**40000000**

Cordialmente,

Libardo Antonio Palacio Paez
Gerente
Gerencia Operativa de Cartera, Garantias y Seguros
Dirección de Operaciones Persona Jurídica
Direccion Nacional de Operaciones y Proceso

LMENDE7

vinculación de clientes – Sarlaft (sistema de administración de riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo) con las formalidades legales requeridas. Si el contrato de seguro se renueva, el tomador y/o asegurado igualmente se obligará a diligenciar dicho formulario como requisito para la renovación.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecto al tomador y/o asegurado, este deberá informar tal circunstancia a la compañía, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del Sarlaft se entenderá incluida en la presente cláusula.

31. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

El tomador y/o asegurado de la presente póliza, autorizan a seguros de vida alfa s.a., para que con fines estadísticos, suministre información entre compañías aseguradoras, consulta o transferencia de datos, con cualquier autoridad que lo requiera en Colombia o en el exterior, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información confidencial que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esa relación comercial o contrato que declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

32. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deba hacerse entre las partes en el desarrollo del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la condición para el aviso del siniestro y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envió por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada de la otra parte.

33. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad establecida en la carátula como lugar de expedición de la póliza.

- Cuando se ha pagado el seguro por la realización del riesgo.

26. OBLIGACIONES DEL TOMADOR EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, sus amparos opcionales o anexos, el tomador, o el beneficiario, según el caso, tienen las siguientes obligaciones:

- Facilitar a la compañía la investigación del siniestro.

- Dar aviso a la compañía del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

27. CONVERTIBILIDAD

Tratándose del seguro de grupo contributivo y no contributivo, los asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de pertenecer a él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por la suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo, pero sin amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite la compañía con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud.

En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra prima que corresponda al seguro de vida individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima o no) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la póliza respectiva, previa la deducción de sus primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

El beneficio de convertibilidad no es aplicable a los amparos opcionales de incapacidad total permanente, indemnización adicional y beneficios por desmembración, auxilio de gastos funerarios y enfermedades graves.

28. CERTIFICACIÓN INDIVIDUAL DEL SEGURO

La compañía o el tomador cuando sea autorizado para ello, expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza.

29. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro 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.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

30. OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Para efectos de dar cumplimiento a lo previsto en los artículos 102 y siguientes del estatuto orgánico del sistema financiero y a lo dispuesto en las circulares e instructivos expedidos por la superintendencia financiera de Colombia, el tomador y/o asegurado se compromete a diligenciar integral y simultáneamente al perfeccionamiento del contrato de seguro, el formulario de

c. Cuando el asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

21. MÉRITO EJECUTIVO DE LA PÓLIZA.

La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada.

22. VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La vigencia será la indicada expresamente en la carátula de la póliza, certificado individual de seguro y/o las condiciones particulares.

La presente póliza tendrá una vigencia anual de renovación automática por un término igual al inicialmente pactado. En cualquier momento y antes de su vencimiento el tomador y/o asegurado podrá manifestar su deseo de no renovarla.

23. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Los amparos, respecto de cada persona, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que la compañía comunique por escrito su aprobación al tomador y se renovará automáticamente al vencimiento de la póliza.

No obstante, tratándose del seguro de grupo deudores, para la iniciación de amparos individuales requerirá, además de la aprobación de la compañía, que se pague la respectiva prima.

24. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

De acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio, durante la vigencia de la póliza, el Tomador o Asegurado podrá revocar el contrato o cualquiera de sus amparos en cualquier momento mediante notificación escrita al asegurador.

Así mismo, durante la vigencia de la póliza, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A podrá revocar cualquiera de los amparos, salvo el amparo de vida, mediante aviso escrito al Asegurado con diez (10) días hábiles de anticipación, en cuyo caso SEGUROS DE VIDA ALFA S.A devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas.

25. TERMINACIÓN

La presente póliza y los certificados individuales de seguro que se adhieran al contrato de seguro, se darán por terminados por las siguientes causas:

- Mora en el pago de la prima.
- Revocación unilateral, mediante noticia escrita, de parte del asegurado.
- Muerte del asegurado.
- Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- Al vencimiento de la póliza, si ésta no se renueva.
- Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas
- En el seguro de vida grupo deudores, además de las anteriores:

  - ✓ Cuando la obligación se extinga íntegramente.
  - ✓ En caso de que existan varios asegurados por el ciento por ciento (100%) de una misma deuda, el seguro terminará automáticamente para aquellos asegurados sobrevivientes, o no incapacitados total y permanentemente, a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro respecto de cualquiera de los asegurados en la misma deuda.

En las pólizas que no sean de deudores, además de las contenidas en los puntos anteriores en los siguientes casos:

- Si se trata del seguro del cónyuge o compañero (a) permanente, cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado.
- Cuando el asegurado principal revoque por escrito el seguro o deje de pertenecer al grupo asegurado.

POR MUERTE ACCIDENTAL U HOMICIDIO

- Original del certificado expedido por la fiscalía que adelanta la investigación junto con la copia del acta del levantamiento del cadáver o protocolo de necropsia.

POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

- Historia clínica del asegurado y certificado del médico tratante sobre la pérdida funcional u orgánica.

POR ENFERMEDADES GRAVES:

-Fotocopia autenticada de la cedula ciudadanía

-fotocopia simple de historia clínica completa con el diagnóstico de la enfermedad que permite establecer la existencia de la misma, tiempo estimado del padecimiento, fecha de diagnóstico y tratamiento requerido.

-certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave, línea, plazo y número de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no.

POR AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS:

Los mismos requisitos exigidos para muerte.

POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- Dicha incapacidad, que no debe haber sido provocada intencionalmente por el asegurado, deberá ser certificada por escrito, por el (los) médicos de la entidad promotora de salud (E.P.S.) a la cual se encuentra adscrito, de acuerdo con lo establecido para tal efecto en la ley 100 de 1993 y los decretos que la reglamentan o adicionan.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

- Formulario de reclamación.

- Certificación del centro hospitalario donde fue atendido, indicando fecha y hora de ingreso y de salida, así como el tratamiento realizado, diagnóstico y tiempo de evolución.

- Historia clínica.

POR CUIDADOS PROLONGADOS POR IMPEDIMENTO FÍSICO POR ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD:

- Historia clínica.

- valoración del médico tratante que determinará la existencia de tal incapacidad de acuerdo con la definición del amparo. Las reclamaciones deberán ser presentadas llenando el formulario de reclamación (formato de vida alfa) que la compañía suministra a los asegurados y/o beneficiarios para tal fin.

CIRUGÍA AMBULATORIA:

- Formulario de reclamación

- Certificación del centro médico donde fue atendido, indicando fecha y hora de ingreso y de salida, así como el tratamiento realizado, diagnóstico y tiempo de evolución.

- Historia clínica.

REEMBOLSO DE GASTOS HOSPITALARIOS POR NACIMIENTO DE UN HIJO

- Formulario de reclamación

- Certificación del centro hospitalario donde fue atendido, indicando fecha y hora de ingreso y de salida, así como el tratamiento realizado, diagnóstico y tiempo de evolución.

- Facturas del centro hospitalario donde conste que los gastos asumidos por el asegurado no hayan

AUXILIO DE CANASTA POR 12 MESES

Los mismos requisitos exigidos para muerte o por incapacidad total y permanente.

20. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El derecho del asegurado a la indemnización se perderá en los siguientes casos:

a. Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas.
b. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes.

18. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La compañía estará obligada al pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del código de comercio.

Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago, en los términos del artículo 1080 del código de comercio.

El contrato de reaseguro no modifica el contrato celebrado entre el tomador y el asegurador, y la oportunidad de pago de este, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causada por la mora del asegurador.

La indemnización por el amparo opcional de incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado.

Si la póliza a la cual se incluye el amparo opcional de incapacidad total y permanente contiene además el amparo de indemnización adicional y beneficios por desmembración y en virtud de él y a consecuencia del mismo accidente la compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente.

Así mismo si se reconoce una indemnización por desmembración en el amparo opcional de indemnización adicional y beneficios por desmembración equivalente al 100% de la suma asegurada, la cobertura de incapacidad total y permanente queda automáticamente cancelada, y la compañía libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo.

PARÁGRAFO: respecto de las pólizas de deudores habrá lugar al pago de la indemnización siempre y cuando no hubiere terminado por mora en el pago de la prima en el momento en que el asegurado fuere objeto del secuestro.

19. REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza, sus amparos adicionales o anexos, el tomador y/o beneficiario, según el caso tiene las siguientes obligaciones:

19.1 dar aviso a la compañía del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

19.2. Acompañar los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia y la cuantía del siniestro, para lo cual podrá presentar los siguientes documentos:

- registro civil de defunción del asegurado.
- registro civil de nacimiento del asegurado.
- fotocopia de la cedula de ciudadanía de los beneficiarios si son mayores de edad, o registros de nacimiento si son menores de edad.
- registro civil de matrimonio si quien reclama es el cónyuge.

La compañía podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.

POR MUERTE NATURAL:

- Fotocopia o copia original de la historia clínica completa.

POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

- Dictamen de calificación de la incapacidad, emitido por una de las siguientes entidades: ARP, EPS, Junta Regional de Calificación de Invalidez o de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

El tomador o el asegurado, según el caso, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el asegurado ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del asegurado, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones aquí consagradas no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

15. IRREDUCTIBILIDAD

La presente póliza será irreductible o incontestable por error inculpable, en la declaración de asegurabilidad, transcurridos dos (2) años, en vida del asegurado contados a partir de la fecha de la iniciación de la respectiva cobertura individualmente considerada.

16. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

En caso de comprobarse inexactitud respecto de la edad del asegurado, en la declaración de asegurabilidad, se procederá de conformidad con las siguientes normas:

- Si la edad verdadera, estuviese fuera de los límites establecidos por el asegurador, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio.
- Si la edad verdadera fuera mayor que la declarada, la suma asegurada individual, se reducirá en la proporción necesaria, para mantener la relación matemática con la prima recibida por la compañía.
- Si la edad verdadera fuera menor que la declarada, la suma asegurada, aumentará en la proporción necesaria, para mantener la relación matemática recibida por la compañía.

17. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DE RIESGOS Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la compañía los hechos o circunstancias que dependan de la voluntad del asegurado, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupacional.

La notificación se hará con antelación no mayor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento que se presume transcurrido treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, la compañía podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo. Pero sólo la mala fe del asegurado o tomador dará derecho a la compañía a retener la prima no devengada.

PARÁGRAFO: lo dispuesto en los dos últimos incisos de esta condición será aplicable a los amparos opcionales. Respecto del amparo básico de vida sólo procederá, si es del caso, el derecho de exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima, de conformidad con lo dispuesto en la tarifa.

teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza y la ocupación individual de sus integrantes.

Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

El valor de la prima para cada persona asegurada, será el señalado en la solicitud certificado individual de seguro.

Cuando así se establezca en condición particular, o solicitud certificado individual de seguro, la compañía, incrementará la suma asegurada y por ende su prima será ajustada cada año con base en el índice de precios al consumidor (IPC) establecido por el DANE para todo el territorio nacional, para el año inmediatamente anterior, salvo que el asegurado manifieste su intención de darlo por terminado.

Parágrafo: no obstante, se permite calcular primas semestrales, cuatrimestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales cuando así se acuerde y se deje constancia entre las partes.

11. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Cuando se pacten vigencias anuales, éstas pueden ser pagadas en fracciones aplicando los siguientes porcentajes sobre la prima neta del período.

Período de pago	% de recargo prima en pesos	% de recargo prima en UVR
SEMESTRAL	4	7.5
TRIMESTRAL	6	11.5
MENSUAL	10	14.5

12. PAGO DE PRIMA

El pago de la primera prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

En caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, la compañía concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de prima posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y la compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede para el pago de la primera cuota de prima, un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considera el seguro en vigor.

PARÁGRAFO 1: lo dispuesto en esta condición se entiende en adición a los requisitos establecidos en la condición denominada vigencia de los amparos individuales.

PARÁGRAFO 2: para las pólizas de grupo deudores, si el asegurado es víctima de secuestro y de conformidad con la legislación colombiana se acredita su derecho a los instrumentos de protección y beneficios dispuestos en ella para esas personas; se interrumpen los términos para el pago de la prima desde el momento del secuestro.

13. MORA

Salvo lo previsto en el artículo 1152 del código de comercio, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato

14. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA.

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO HASTA EL DÍA QUE CUMPLA	EDAD DE PERMANENCIA HASTA EL DÍA QUE CUMPLA
CUIDADOS PROLONGADOS POR IMPEDIMENTO FÍSICO.	14	65	70
BENEFICIO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN	14	65	70
BENEFICIO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN EN UCI.	14	65	70
BENEFICIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA.	14	65	70
AUXILIO POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE SUPERIOR A 30 DÍAS.	14	65	70
REEMBOLSO DE GASTOS HOSPITALARIOS POR NACIMIENTO DE UN HIJO	14	65	70

Cuando así se pacte, en el caso de los hijos y/o hermanos, la edad mínima de ingreso será desde los 6 meses de edad y la máxima de ingreso hasta el día que cumpla 24 años de edad, con permanencia hasta el día que cumpla 25 años de edad.

Para los progenitores la permanencia será hasta el día que cumpla 70 años de edad.

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas, se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad que se defina en la tarifa.

8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título gratuito o título oneroso, en este último caso deberá ser nombrado expresamente al suscribir el seguro.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a la compañía. El tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso en los seguros de vida de grupo deudores.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que haya designado beneficiario, o la designación se hiciere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el asegurado o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muriere simultáneamente con el beneficiario o no se pudiere determinar cuál murió primero, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

9. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma asegurada por cada persona amparada se determinará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la póliza o certificado individual de seguro.

En caso de que el asegurado llegue a estar cubierto por un valor asegurado superior al doble del plan de mayor cobertura establecido en la póliza y ocurra un siniestro, la compañía considerará a esta persona amparada, bajo la póliza que proporcione el mayor beneficio al asegurado.

La compañía devolverá cualquier pago de prima que dicha persona haya hecho por un valor asegurado superior al doble del plan de mayor cobertura, sin perjuicio de los incrementos a que haya lugar por las variaciones del IPC.

10. CÁLCULO DE LA PRIMA Y AJUSTE

La prima para cada anualidad se calculará con base en los parámetros técnicos fijados,

que requiera cualquiera de los asegurados, debidos a una misma causa o causa relacionada entre si.

6.23. PREEXISTENCIA: enfermedad que haya sido diagnosticada o tratada, o accidente sufrido por el asegurado con anterioridad a la fecha de iniciación de la vigencia de la presente póliza.

6.24. CIRUGÍA AMBULATORIA: es todo procedimiento quirúrgico que se realice, sin necesidad de internar el paciente por un periodo mayor de 24 horas.

6.25. CENTRO MEDICO, HOSPITALARIO O DE CIRUGÍA AMBULATORIA: establecimiento legalmente registrado y autorizado, que reúna las condiciones exigidas para atender a los enfermos con médicos, enfermeras y anestesistas debidamente licenciados; por lo menos dos salas de cirugía y una sala de recuperación, laboratorio de diagnóstico y salas de radiografías, que le permitan prestar asistencia de emergencias y se encuentren registradas y autorizadas de acuerdo con la legislación del país.

No serán considerados como centros médicos o cirugía ambulatoria, para efectos de la

Presente póliza, las instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas; los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, , drogadictos o alcohólicos; los centros de cuidados intermedios; los lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas o de estética. Se considera centro de cirugía ambulatoria, aquellas instituciones donde se practican procedimientos especializados tales como: cirugía refractita, fotocoagulación de retina, procedimientos terapéuticos, otorrinos, ortopédicos, endoscópicos.

6.26. SALA DE CIRUGÍA: recinto especialmente dotado de equipos que soporten la vida ubicado en un centro médico o centro de cirugía que cumpla con los requisitos mínimos legales exigidos para tal fin.

6.27. PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: intervención mediante una cirugía que cumpla con los requisitos mínimos legales exigidos para tal procedimiento, bajo el cuidado y supervisión de un médico que posea licencia permanente y válida para practicar la medicina en Colombia.

7. EDADES

Salvo Que En Condición Particular Se Establezca Lo Contrario La Tabla De Edades Mínimas, Máximas Y De Permanencia Para Cada Amparo Son:

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO HASTA EL DÍA QUE CUMPLA	EDAD DE PERMANENCIA HASTA EL DÍA QUE CUMPLA
MUERTE(BÁSICO)	14	70	80
AUXILIO FUNERARIO	14	70	80
ENFERMEDADES GRAVES O TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES	14	55	65
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	14	65	70
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	14	65	70
AUXILIO PARA ALIMENTACIÓN POR MUERTE Ó INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	14	65	70
AUXILIO PARA EDUCACIÓN POR MUERTE Ó INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	14	65	70
MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN	14	65	70

6.8. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

- Diligenciar y firmar la solicitud o solicitud certificado individual de seguro de vida grupo.
- Cumplir con los requisitos de asegurabilidad que establezca la compañía.

6.9. MODALIDADES DEL SEGURO

- **SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO:** es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte por los miembros del grupo asegurado.
- **SEGURO DE GRUPO NO CONTRIBUTIVO:** es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el tomador del seguro.
- **SEGURO DE GRUPO DEUDORES:** es aquel cuyo objeto es el de amparar contra el riesgo de muerte y contra el de incapacidad total y permanente si se hubiere contratado, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor (tomador).

6.10. TRATAMIENTO: conjunto de medios por los cuales se cura o alivia una enfermedad o una lesión por accidente.

6.11. MÉDICO: las personas naturales que cumpliendo los requisitos legales, estén autorizadas para el ejercicio de la medicina en el aérea, clínica quirúrgica o de apoyo diagnostico o asistencial.

6.12. BENEFICIO: son las cantidades máximas que por concepto de indemnización reconoce la compañía, de acuerdo con los términos y condiciones que se establezcan en la póliza.

6.13. UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: es el lugar de cuidado especializado en un centro hospitalario, dotado con recursos humanos y equipos especiales donde se presta atención permanente al paciente crítico.

6.14. HOSPITALIZACIÓN: es la reclusión en un hospital o clínica como paciente interno, estando el asegurado bajo el cuidado y atención de un médico.

Para efectos del pago indemnizatorio se reconocerá el beneficio diario por hospitalización, a partir de la primera noche de hospitalización, entendiéndose como tal el cambio de fecha entre la entrada y la salida.

6.15. HOSPITALIZACIÓN EN CASA O DOMICILIARIA : es aquella que se le da al paciente para que reciba todos los cuidados médicos y tratamientos necesarios bajo la atención de un médico y/o enfermera en su domicilio y así no sea necesaria su estancia en un hospital

6.16. DIAGNÓSTICO: es toda identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas manifestados por el paciente, confirmadas por evidencias clínicas y paraclínicas.

6.17. VALOR ASEGURADO: son las cantidades máximas que por concepto de indemnización reconoce la compañía, de acuerdo con los términos y condiciones que se establezcan en la póliza.

6.18. TITULAR ASEGURADO: funcionario o cliente de la entidad tomadora y su cónyuge que adquieran este producto.

6.19. PERSONA ASEGURADA: es el titular asegurado, los familiares elegibles, que se nombran en el certificado individual de seguro con esa calidad.

6.20. PACIENTE INTERNO: es la persona asegurada cuyo ingreso en el hospital se hace en calidad de paciente y cuya reclusión es necesaria para el cuidado médico, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o lesión cubierta por esta póliza y no simplemente, para algún tipo de cuidado, convalecencia, rehabilitación o reposo.

6.21. TRATAMIENTO AMBULATORIO: es todo procedimiento que no requiere de hospitalización.

6.22. EVENTO: comprende todos los tratamiento médicos continuos o discontinuos

SECCIÓN II

CONDICIONES GENERALES

Seguros de vida alfa s.a. Que para el presente contrato se llamará "la compañía" en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el "tomador" y a las solicitudes individuales de los asegurados (grupo asegurable), las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada, al ocurrir cualquier hecho cubierto de cualquiera de las personas amparadas, de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza.

Igualmente forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la superintendencia financiera y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

Esta póliza es renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un año contado a partir de la fecha de vigencia, siempre que de acuerdo con las condiciones generales no se revoque o termine antes.

6. DEFINICIONES

6.1. TOMADOR: es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas naturales que conforman el grupo asegurable, siendo responsable de todas las obligaciones que como tal le incumben, conforme a la ley, en especial el pago de la prima.

6.2. LESIÓN: daño corporal accidental resultante de un hecho externo, violento ocasional o súbito, independientemente de la voluntad del asegurado.

6.3. ENFERMEDAD: cualquier alteración de la salud de una persona, resultado de la acción de agente patógeno con relación al organismo que conduzca a un tratamiento médico y/o quirúrgico

6.4. ACCIDENTE: suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales, verificables mediante dictamen médico.

6.5. GRUPO ASEGURADO Y GRUPO ASEGURABLE: se entiende por grupo asegurado, el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentren amparadas por la presente póliza.

Para efecto del presente contrato son asegurables, las personas naturales, vinculadas en virtud de una situación legal o reglamentaria con una personería jurídica, asociación, sociedad u organización con las cuales tengan relación estable de la misma naturaleza y cuyo vínculo no tenga como relación exclusiva el propósito de celebrar el presente contrato.

6.6. GRUPO FAMILIAR ASEGURABLE: es el grupo familiar conformado por el empleado (asegurado principal), su conyugue o compañero(a) permanente, hijos, hermanos, padres del asegurado principal.

6.7. PERIODO DE CARENCIA: corresponde al período mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un siniestro. El período de carencia será el indicado expresamente en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para aquellos amparos respecto de los cuales se predique.

directa de una enfermedad o accidente, el asegurado se encuentra imposibilitado para llevar a cabo 3 o mas de las 6 actividades básicas de la vida diaria, sin la asistencia de otra persona, por causa de un impedimento físico, siempre y cuando la lesión o alteración, persista por un periodo continuo no menor de 120 días.

El presente amparo tiene un período de carencia de 30 días, contados a partir de la iniciación de la vigencia.

Las siguientes 6 funciones son consideradas como las actividades básicas de esta póliza:

- Bañarse: capacidad para lavarse todas las partes del cuerpo utilizando elementos de aseo, ya sea en una ducha o en una bañera, incluyendo la acción de entrar y salir de la bañera o de la ducha.

- Vestirse: capacidad para ponerse o quitarse toda clase de prendas, incluso miembros artificiales y aparatos ortopédicos médicamente necesarios.
- Alimentarse: capacidad de alimentarse ingiriendo comida de un recipiente (plato o taza) o a través de un tubo o sonda enteral.

- Desplazarse: capacidad para meterse en la cama y levantarse de ella, así como para sentarse y levantarse de un asiento o de una silla de ruedas.

- Continencia: capacidad para controlar voluntariamente la función intestinal y urinaria, o la correcta utilización de sistemas alternativos de continencia (catéter o bolsa de colostomía).

- Necesidades corporales/ir al sanitario: capacidad de desplazarse hasta y/o desde el retrete, y de sentarse y levantarse del mismo realizando la correspondiente higiene personal.

5.13. BENEFICIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA

La compañía indemnizará al asegurado por una sola vez anual la suma asegurada indicada en la solicitud certificado individual de seguro, si como consecuencia directa de una enfermedad o lesión amparada por la póliza, diagnosticada y sufrida durante

La vigencia de la póliza, se debe practicar una cirugía ambulatoria en un centro médico o centro de cirugía que cumpla con los requisitos exigidos para tal fin.

5.14. REMBOLSO DE GASTOS HOSPITALARIOS POR NACIMIENTO DE UN HIJO

La compañía rembolsará el valor de los gastos hospitalarios, originados por el nacimiento de un hijo y hasta por el valor asegurado señalado en la solicitud, certificado individual de seguro, siempre y cuando el embarazo haya iniciado 2 meses después de haber comenzado la vigencia del seguro.

La indemnización a que haya lugar se pagará por una sola vez y no será acumulativa en caso de encontrarse asegurados los 2 padres.

Para efectos de este amparo se entiende por accidente todo hecho súbito, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que le cause la lesión.

5.8. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Con sujeción a las condiciones contractuales aquí estipuladas, la compañía indemnizará al asegurado el valor contratado, si como consecuencia directa y exclusiva de una enfermedad o un accidente, la persona asegurada es hospitalizada sin exceder de noventa (90) días en clínica u hospital o treinta (30) días hospitalizada en casa, dentro de la vigencia de la póliza. En todo caso el total de días de hospitalización no será en ningún caso superior a noventa (90) días, salvo que en condición particular se establezca lo contrario

Bajo este amparo la compañía, pagará una suma diaria de beneficio por cada día de hospitalización.

El parto normal o quirúrgico está cubierto en el presente amparo, siempre y cuando se haya estado asegurada por un período mínimo y continuo de doscientos setenta (270) días inmediatamente anteriores a la terminación del embarazo. Se reconocerá la suma diaria asegurada pactada, por cada día que la asegurada permanezca hospitalizada, con un máximo de tres (3) días por evento y por vigencia anual de la póliza, salvo que en condición particular se establezca lo contrario.

Parágrafo 1: en el caso de hospitalización en casa o domiciliaria, deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. Historia clínica donde se indique la orden de hospitalización en casa por parte del médico y donde se registren todas la visitas que le realizo el hospital o clínica.

2. Tiempo de duración de la hospitalización.

3. Tipo de tratamiento realizado.

PARÁGRAFO 2: los accidentes ocurridos o las enfermedades diagnosticadas antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza no se encuentran amparados.

5.9. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La compañía reconocerá como beneficio diario, el valor contratado, durante la permanencia del asegurado en la unidad de cuidados intensivos y sin exceder de diez (10) como resultado de un mismo accidente o enfermedad. Salvo que en condición particular se establezcan días diferentes.

5.10. AUXILIO DE CANASTA POR 12 MESES.

Según se pacte en condiciones particulares, en el evento de muerte o incapacidad total y permanente, la compañía indemnizará a los beneficiarios o al asegurado según sea el caso, de manera adicional al amparo básico un auxilio por la suma asegurada contratada.

5.11. AUXILIO PARA EDUCACIÓN POR 12 MESES.

Según se pacte en condiciones particulares, en el evento de muerte e incapacidad total y permanente, la compañía indemnizará a los beneficiarios o al asegurado según sea el caso, de manera adicional al amparo básico el valor contratado durante el tiempo indicado para este amparo, con el fin de contribuir al pago de la educación de los hijos.

En caso que el asegurado no tenga hijos que puedan ser beneficiarios de este amparo, el valor de la indemnización se sumará al valor del amparo de auxilio para alimentación.

5.12. CUIDADOS PROLONGADOS POR IMPEDIMENTO FÍSICO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD HASTA POR 12 MESES

La compañía indemnizará al asegurado la suma pactada en forma mensual, siempre que no supere los 12 meses y mientras dure este impedimento, si como consecuencia

El asegurado que reciba cualquier pago bajo el presente amparo, quedará automáticamente excluido de él y no podrá ser reincorporado en la cobertura de Enfermedades Graves. Ello quiere decir, que si el asegurado reclama por alguna de las enfermedades anunciadas en este amparo adicional, agotara la protección, no pudiendo reclamar por ninguna de las restantes enfermedades.

5.5. AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS

Salvo las exclusiones que se indican anteriormente, el presente amparo cubre los gastos funerarios hasta la concurrencia del valor asegurado, ocasionados como consecuencia del fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas por el presente amparo.

La compañía pagará la suma asegurada contratada bajo este amparo, como auxilio por los servicios funerarios ocasionados por el fallecimiento de cualquiera de las personas aseguradas.

Este amparo se indemnizará simultáneamente con el amparo básico de vida.

Se entenderá por gastos funerarios, los siguientes: caja mortuoria, derechos de funeraria, avisos de prensa, exequias, carroza mortuoria, derechos de bóveda, lote en el cementerio o gastos de incineración.

Al fallecimiento del asegurado, la compañía pagará a los beneficiarios designados o en su defecto a los beneficiarios legales la suma asegurada para este amparo.

Este amparo quedará revocado en los siguientes casos:

- Cuando el tomador lo solicite por escrito.
- La compañía podrá en cualquier tiempo revocar este amparo mediante aviso escrito dado al tomador o asegurado enviado a su última dirección conocida, con diez (10) días hábiles de anticipación a partir de la fecha del envío. En este caso la devolución a que hubiere lugar, se hará a prorrata.

5.6. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

Salvo las exclusiones que se indicaron anteriormente, se entiende por incapacidad total temporal, la sufrida por un asegurado(a), trabajador(a) independiente o con vínculo laboral, como consecuencia de un accidente o una enfermedad, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de manera temporal y por no menos de treinta (30) días continuos, le impidan desarrollar las actividades propias de las cuales deriva su sustento o ganancia.

Dicha incapacidad, que no debe haber sido provocada intencionalmente por el asegurado, deberá ser certificada por escrito, por el (los) médicos de la entidad promotora de salud (E.P.S.) A la cual se encuentra adscrito, de acuerdo con lo establecido para tal efecto en la ley 100 de 1993 y los decretos que la reglamentan o adicionan.

La aseguradora reconocerá al tomador el valor de las cuotas mensuales corrientes del crédito, mientras el deudor se encuentre incapacitado en forma total y temporalmente para desarrollar sus labores generadoras de ingreso, hasta por un período no mayor de seis (6) meses por año de vigencia, salvo que en condición particular se establezca lo contrario.

5.7. AUXILIO POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE SUPERIOR A 30 DIAS

La compañía indemnizará por una sola vez por vigencia anual, al asegurado la suma pactada, si como consecuencia directa de un accidente, se produce: una incapacidad superior a 30 días, previa confirmación de las evidencias clínicas, soportadas por la institución médica y la certificación de un médico legalmente facultado para ejercer la profesión.

amparo, salvo que en condición particular se establezcan días diferentes.

La suma que la compañía pagará por concepto del presente amparo en caso de enfermedad grave, será igual al 50% del valor asegurado individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo en el amparo básico de vida salvo que en condición particular se establezca un porcentaje diferente; la indemnización que la compañía pague al asegurado en virtud del presente amparo, constituye un avance de la suma asegurada para el amparo básico del seguro de vida y para el amparo opcional de incapacidad total y permanente.

Si así se manifiesta en condición particular, la suma asegurada del amparo básico de vida y el amparo opcional de incapacidad total y permanente se restablecerá al ciento por ciento (100%) a la renovación de la presente póliza de vida grupo, siempre y cuando hayan transcurrido al menos 180 días después de la fecha en que se determinó el diagnóstico de la enfermedad grave o afección amparada.

En cualquier caso, el restablecimiento de la suma asegurada no será realizado antes de 180 días contados desde la fecha en que se diagnostique alguna de las enfermedades o afecciones amparadas y definidas en este amparo.

La indemnización por enfermedad grave no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente amparo, dicha suma será deducida del valor asegurado que pueda corresponder por el básico; en consecuencia, cuando se pague cualquier suma como indemnización por el amparo de enfermedades graves, el valor asegurado del amparo básico se reducirá en ese mismo monto.

Si la póliza a la cual se incluye este amparo, contiene además el de incapacidad total y permanente y en virtud de él la compañía, ha efectuado algún pago, éste será deducido del que pueda corresponderle al presente amparo.

Salvo que en condición particular se establezca lo contrario, el porcentaje de anticipo señalado para la cobertura de enfermedades graves o trasplante de órganos vitales, afectará directamente el valor asegurado en el amparo básico de vida e incapacidad total y permanente, que se reducirán en esa misma proporción, al momento del diagnóstico de la enfermedad. En caso de presentarse una reclamación posterior por una cobertura del amparo básico, la indemnización se hará con base en el remanente.

Para que la compañía pague la indemnización correspondiente al presente amparo, el asegurado debe presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho cubierto.

No se indemnizará ningún importe cubierto por este beneficio antes de haber recibido por parte del asegurado pruebas fehacientes y satisfactorias para la compañía de la ocurrencia de la enfermedad grave en cuestión, prueba que deberá incluir el diagnóstico confirmado por un médico colegiado y nombrado por la compañía para tal efecto, y cuyo diagnóstico deberá estar debidamente sustentado por información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio.

La compañía pagará la indemnización a que está obligada por el presente amparo, dentro del término legal, para lo cual podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente amparo, con el fin de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas presentadas por el asegurado.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al asegurado y en el evento que éste no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud, el pago se hará a los beneficiarios del seguro de vida o en su defecto a los beneficiarios de ley.

Para todos los efectos del presente amparo, las afecciones citadas quedan definidas así.

5.4.1. CÁNCER: presencia de un tumor maligno caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento y expansión incontrolada de estas células y la invasión del tejido.
Esta definición incluye también: leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático tales como la enfermedad de hodgkin. El diagnóstico clínico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmada por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer.

5.4.2. ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR O APOPLEJÍA: suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro horas y que son de naturaleza permanente. Esto incluye el infarto del tejido cerebral, la hemorragia intra-craneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extra-craneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y deberá registrar un déficit neurológico.

5.4.3. INSUFICIENCIA RENAL: la falla total, crónica e irreversible, de ambos riñones, que exija la diálisis o riñón artificial permanente o trasplante renal.

5.4.4. INFARTO AL MIOCARDIO: muerte de una parte del músculo cardiaco a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario, cuyo diagnóstico debe ser confirmado mediante:

- Historia de dolor torácico típico,
- Alteraciones nuevas en el electrocardiograma confirmatorias.
- Elevación de las enzimas cardiacas.

5.4.5. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA: haberse sometido a cirugía cardiaca para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias con injertos de bypass; en el caso de personas con la limitación de síntomas agínales, la necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada por una angiografía coronaria.

5.4.6. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES: como consecuencia del diagnóstico médico se efectúe un procedimiento de trasplante de corazón, pulmón, hígado, riñón, medula ósea, páncreas, intestino delgado. El beneficio cubre únicamente al receptor y no al donante.

5.4.7. ESCLEROSIS MÚLTIPLE: enfermedad cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirma al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes. Esta enfermedad se caracteriza por zonas de tejidos atrofiados del cerebro o de la médula espinal manifestada por parálisis parcial o completa, parestesia, y/o neuritis óptica.

El diagnóstico radica en el historial y exámenes físicos y el análisis del líquido cerebro-espinal; un episodio anterior o un episodio único de esta enfermedad no demuestra una esclerosis múltiple, para efectos de esta definición.

5.4.7.1. GRAN QUEMADO: se indemnizará a pacientes asegurados con quemaduras mayores al 30% de extensión y pacientes con quemaduras de segundo grado en cara, pies, manos y/o periné.

El beneficio se aplica solamente a las enfermedades graves definidas anteriormente o en condición particular cuando éstas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la iniciación de la vigencia del presente

RIESGOS AMPARADOS	SUMA INDEMNIZABLE
Pérdida completa de la función del uso del tobillo, anquilosis del tobillo	15% de la suma asegurada
Pérdida completa de la función del uso de la rodilla	20% de la suma asegurada
Fractura no consolidada de una pierna al cabo de 18 meses.	30% de la suma asegurada
Fractura no consolidada de una rodilla (rótula o de un pie) al cabo de 18 meses.	20% de la suma asegurada

Para los efectos de esta condición, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.
- De los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibio tarsiana.
- De los ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

Para efectos de éste amparo se entiende por accidente todo hecho súbito, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que le cause la muerte o lesiones corporales evidenciadas
Por contusiones o heridas externas o internas medicamente comprobadas.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma asegurada individual.

Este amparo continuará en vigor en el caso de fallecimiento por accidente, por la diferencia.

Entre la suma asegurada individual y las indemnizaciones ya pagadas.

En todos los casos se entiende también por pérdida la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

5.4. ENFERMEDADES GRAVES O TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES.

Salvo las exclusiones indicadas anteriormente, la compañía pagará al asegurado el valor asegurado contratado, si durante la vigencia del amparo, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia o padecimiento de cualquiera de las siguientes enfermedades:

Cáncer, accidente cerebro-vascular o apoplejía, insuficiencia renal crónica, infarto al miocardio, afección de arteria coronaria que exija cirugía, trasplante de órganos vitales, esclerosis múltiple, gran quemado u otras enfermedades que se pacten en condiciones particulares.

RIESGOS AMPARADOS	SUMA INDEMNIZABLE
Pérdida o inutilización total de ambos brazos o de ambas piernas, o de ambas manos o de ambos pies, o de un brazo y una pierna o de una mano y un pie.	100% de la suma asegurada
Pérdida completa de la visión de un ojo, junto con la pérdida de una mano dominante o de un pie.	100% de la suma asegurada
Pérdida de la visión de un ojo o la audición de un oído.	50% de la suma asegurada
Pérdida total de un brazo o de una mano.	50% de la suma asegurada
Pérdida de un dedo pulgar de la mano dominante	25% de la suma asegurada
Pérdida completa de cada uno de los dedos de la mano excepto el pulgar.	15% de la suma asegurada
Pérdida completa de la función del hombro - anquilosis.	25% de la suma asegurada
Pérdida completa de la función de la muñeca o del codo, anquilosis en articulación.	20% de la suma asegurada
Pérdida por amputación o la inutilización de una pierna por encima de la rodilla.	50% de la suma asegurada
Pérdida por amputación o la inutilización de una pierna por debajo del nivel de la rodilla o de un pie.	40% de la suma asegurada
Pérdida por amputación o la inutilización de uno cualquiera de los dedos del pie.	5% de la suma asegurada
Pérdida completa de la función del uso de la cadera, anquilosis de la cadera.	30% de la suma asegurada

- De los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibio tarsiana.
- De los ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.
- De la audición: pérdida total o irreparable de la audición por ambos oídos.
- Del habla: pérdida total e irreparable de la función del habla.

La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado.

Este amparo no es acumulable con el de enfermedades graves y cualquier indemnización pagada por esta última, reducirá la suma asegurada para el amparo de incapacidad total y permanente.

La fecha del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la estructuración de la incapacidad.

Los beneficios concedidos por el presente amparo terminarán para cualquiera de las personas amparadas al vencimiento de la anualidad más próxima en que el asegurado cumpla la edad de permanencia establecida.

5.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Salvo las exclusiones que se indican anteriormente, el presente amparo indemnizará el valor asegurado contratado, a los beneficiarios designados o en su defecto a los herederos legales, una vez se acredite que durante la vigencia de la póliza, el asegurado ha perdido accidentalmente la vida, como consecuencia única, exclusiva y directa, de lesiones físicas sufridas en un accidente amparado por la póliza.

Para efectos de éste amparo se entiende por accidente todo hecho súbito, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que le cause la muerte de manera instantánea, o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguiente a la fecha del accidente.

5.3. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Cubre la perdida de miembros, órganos o facultades sufridas por el asegurado, descritas en la tabla de indemnizaciones que adelante se estipula, siempre que tales pérdidas sean comprobables mediante dictamen médico, se produzca como consecuencia directa de un accidente amparado por la presente póliza y se manifieste dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de su ocurrencia.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

RIESGOS AMPARADOS	SUMA INDEMNIZABLE
Enfermedad mental con repercusiones severas en las funciones mentales superiores	100% de la suma asegurada
Enajenación mental incurable con inhabilidad funcional absoluta.	100% de la suma asegurada
Parálisis total o cuadriplejia	100% de la suma asegurada

AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

4.8.4. EVENTOS ORIGINADOS EN EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS, TRATAMIENTOS DE BELLEZA, O CIRUGÍAS CON FINES ESTÉTICOS O DE EMBELLECIMIENTO.

4.8.5. 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.

4.8.6. LESIONES AUTO INFLIGIDAS O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO.

4.8.7. PRÁCTICAS, ENTRENAMIENTOS O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS CORRESPONDIENTES A DEPORTES COMO EL BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑA, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, DEPORTES PROFESIONALES.

4.8.8. VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.

4.8.9. ENCONTRARSE EL ASEGURADO VOLUNTARIAMENTE BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.

4.8.10. TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O CURAS DE REPOSO.

4.8.11. HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS DE CONTROL.

4.8.12. CONDICIONES MÉDICAS PREXISTENTES A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

4.8.13. EXAMEN O PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO (ENDOSCOPIA, BIOPSIAS, CATETERISMO) Y TODO PROCEDIMIENTO, QUIRÚRGICO O NO, TERAPÉUTICO O NO, QUE SE REALICE CON ANESTESIA LOCAL, SALVO QUE EN CONDICIÓN PARTICULAR SE ESTABLEZCA LO CONTRARIO.

5. DEFINICIÓN Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES

5.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se ampara la incapacidad total y permanente, sufrida por el asegurado como consecuencia de una lesión o enfermedad que haya sido ocasionada y se manifieste por primera vez estando asegurado bajo el presente amparo o sus renovaciones, y que tenga como consecuencia una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%, siempre y cuando esta incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días, y este determinada por una de las siguientes entidades: ARL, Colpensiones, compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia, EPS, Juntas Regionales de Calificación o la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, o por parte de organismos debidamente facultado por la ley que califiquen regímenes especiales

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal: a) la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, b) la pérdida de ambas manos o ambos pies, c) la pérdida de toda una mano y de todo un pie, d) la pérdida total del habla o la pérdida total de la audición por ambos oídos.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.

4.5.4. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL

4.5.5. EL USO DE CUALQUIER NAVE AÉREA EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.

4.5.6. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL EN EL PAÍS DE SU REGISTRO.

4.5.7. TERREMOTOS, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADAS O CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.

4.5.8. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TOXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MEDICA.

4.5.9. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO.

4.6. EXCLUSIONES POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE SUPERIOR A 30 DÍAS Y CUIDADOS PROLONGADOS POR IMPEDIMENTO FÍSICO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

4.6.1. CUANDO EL HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE GENERÓ LA INCAPACIDAD, SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE AMPARO.

4.6.2. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

4.7. EXCLUSIONES AUXILIO DE CANASTA POR 12 MESES Y AUXILIO PARA EDUCACIÓN POR 12 MESES.

4.7.1. LA MUERTE DERIVADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO O ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SI ÉSTA NO HA SIDO DECLARADA O AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA

4.8. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, BENEFICIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA Y REEMBOLSO DE GASTOS HOSPITALARIOS POR NACIMIENTO DE UN HIJO

4.8.1. HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DE UNA INFECCIÓN PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA (VIH) O VARIANTES, INCLUYENDO EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O ENFERMEDADES RELACIONADAS.

4.8.2. HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTA INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

4.8.3. 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

EJERCER LA PROFESIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE DICHOS SÍNDROMES.

4.3.2. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL VIH CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE DICHOS SÍNDROMES.

4.3.3. ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN.

4.3.4. EN LO QUE SE REFIERE A ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES, CUANDO SEAN ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS O ACCIDENTES DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES AL MISMO.

4.3.5. CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA, O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO POR LA MISMA, ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

4.3.6. LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA ARTERIAL. ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LASER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.

4.3.7. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA; EL CÁNCER DE PIEL; TUMORES CON OCASIÓN DEL VIH, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PRE MALIGNOS O QUE SE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE METÁSTASIS A OTROS ÓRGANOS O A GANGLIOS LINFÁTICOS, LOS CUALES DEBEN SER DEMOSTRADOS CON EL RESULTADO DE ESTUDIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA QUE CERTIFIQUE DICHA INVASIÓN. SALVO QUE EN CONDICIÓN PARTICULAR SE ESTABLEZCA LO CONTRARIO.

4.4. EXCLUSIONES AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS

4.4.1. EN LA MODALIDAD DE GRUPO DEUDORES, EL SUICIDIO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO, SALVO QUE EL ASEGURADO SEA VÍCTIMA DEL DELITO DE SECUESTRO.

4.4.2. MUERTE DERIVADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO O ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SI ESTA NO HA SIDO DECLARADA O AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA

4.5. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

4.5.1. LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO

4.5.2. ENFERMEDADES PSÍQUICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VARICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADOS POR ESTE SEGURO, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIOGÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).

4.5.3. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN SOCIAL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.

LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE AMPARO.

4.1.2. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

4.1.3. CUANDO LOS TRAMITES DE LA CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYAN INICIADO CON 12 MESES O MENOS DE ANTELACIÓN AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO.

4.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

4.2.1. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO.
4.2.2. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL (DECLARADA O SIN DECLARAR), INVASIONES, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS Y HOSTILIDADES, HUELGAS, MOTINES, ALBOROTOS, A MENOS QUE ESTOS ÚLTIMOS TENGAN SU ORIGEN EN EL ACCIDENTE MISMO, LEVANTAMIENTO MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, PODER MILITAR O USURPADO.

4.2.3. HOMICIDIO Y LESIONES EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, SALVO QUE EL BENEFICIARIO PRESENTE FALLO DE AUTORIDAD COMPETENTE QUE CALIFIQUE EL HECHO COMO HOMICIDIO O LESIONES CULPOSAS, O LESIONES O MUERTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO U HOMICIDIO EN CASO DE HURTO SIMPLE O CALIFICADO.

4.2.4. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

4.2.5. CARRERAS AUTOMOVILÍSTICAS, RALLIES Y SIMILARES.

4.2.6. 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.

4.2.7. REACCIONES O RADIACIÓN NUCLEAR, INDEPENDIENTEMENTE COMO SE HAYA GENERADO.

4.2.8. TRIPULANTES DE BARCOS Y AERONAVES.

4.2.9. EQUIPOS DE DEPORTISTAS PROFESIONALES.
4.2.10. SINIESTROS OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DE LA MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA ATÓMICA.

4.3. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES O TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO SI LA ENFERMEDAD QUE PADECE Y SE DIAGNOSTICA AL ASEGURADO, ES CONSECUENCIA DE O ESTÁ EN CONEXIÓN CON:

4.3.1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL Y COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

PÓLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

SECCION I

AMPAROS

1. AMPARO BÁSICO

CUBRE EL RIESGO DE MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, CAUSADA DENTRO LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

2. AMPAROS OPCIONALES

ESTA PÓLIZA, ADEMÁS INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS OPCIONALES CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA U OTROS QUE SE PACTEN EN CONDICIONES PARTICULARES.

2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
2.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL
2.3. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL.
2.4. ENFERMEDADES GRAVES O TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES
2.5. AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS.
2.6. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.
2.7. AUXILIO POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE SUPERIOR A 30 DÍAS.
2.8. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.
2.9. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
2.10. AUXILIO DE CANASTA POR 12 MESES
2.11. AUXILIO PARA EDUCACIÓN POR 12 MESES
2.12. CUIDADOS PROLONGADOS POR IMPEDIMENTO FÍSICO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD HASTA POR 12 MESES
2.13. BENEFICIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA.
2.14. REMBOLSO DE GASTOS HOSPITALARIOS POR NACIMIENTO DE UN HIJO.

EXCLUSIONES

3. EXCLUSIONES AMPARO BÁSICO

SIN PERJUICIO DE LO QUE SE PACTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EN LA MODALIDAD DE VIDA GRUPO DEUDORES, EL SUICIDIO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO, SALVO QUE EL ASEGURADO SEA VICTIMA DEL DELITO DE SECUESTRO.

MUERTE DERIVADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO O ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SI ESTA NO HA SIDO DECLARADA Y AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.

4. EXCLUSIONES DE AMPAROS OPCIONALES

SIN PERJUICIO DE LO QUE SE PACTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES SE EXCLUYE:

4.1. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

4.1.1. CUANDO EL HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE GENERÓ LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
GRD-487
LIBRANZAS NO MILITARES

TOMADOR : **BANCO DE BOGOTA**

NIT : **860.002.964-4**

VIGENCIA: Desde el 07 de junio de 2019 a las 00:00 horas, hasta el 07 de junio de 2020 a las 24:00 horas.

CONDICIONES PARTICULARES

1. GRUPO ASEGURADO

Deudores de la entidad tomadora a quienes se les otorgue prestamos bajo la modalidad de créditos libranza No militares.

Lo constituyen todas las personas naturales deudoras de la entidad tomadora bajo la línea de crédito de libranza diferente a militares.

seguros de vida alfa s.a

2. BENEFICIARIOS

BANCO DE BOGOTA S.A.

3. VIGENCIA DE LA POLIZA:

La vigencia de la póliza, será de dos (2) años, contados a partir del 07 de junio de 2019 a las 00:00 horas hasta el 07 de junio de 2021 a las 24:00 horas

No obstante la Aseguradora podrá emitir las respectivas pólizas con una vigencia anual renovable de manera automática a su vencimiento, por un período igual a un año en las mismas condiciones técnicas, operativas, administrativas estipuladas en este pliego de condiciones.

Mientras exista crédito a cargo del deudor, todos los amparos estarán vigentes, salvo decisión en contrario informada por escrito por parte del Banco.
En el evento en que al término del contrato de seguro, cualquiera que sea la causa, el Banco no hubiere dado inicio a la vigencia de un nuevo contrato, Seguros de Vida Alfa

S.A. deberá prorrogar la respectiva cobertura en las mismas condiciones, por el término adicional que señale el Banco, sin que dicho término exceda de noventa (90) días calendario, tiempo en el cual deberá realizar la respectiva licitación.

4. VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO

La cobertura del seguro inicia desde el momento del desembolso y/o inicio del crédito lo que ocurra primero y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo las eventuales prórrogas autorizadas por el Banco, extendiéndose también a la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en los casos de mora, siempre con sujeción a la vigencia de la póliza, siempre y cuando el asegurado este al día en el pago de sus primas.

5. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El valor asegurado individual para los amparos básico de Vida, Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente y enfermedades graves cubiertas por la póliza, corresponden al saldo insoluto de la deuda (capital no pagado, intereses corrientes y de mora), el capital no pagado es el que el asegurado acumule en uno o varios préstamos.

Para efectos de este seguro se entiende por SALDO INSOLUTO, el capital no pagado y sus intereses a la fecha del fallecimiento, o a la fecha de aceptación por parte de la Compañía de la Incapacidad Total y Permanente, o a la fecha de diagnóstico de la enfermedad grave del asegurado cubiertos por la póliza.

6. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

6.1 Muerte Por Cualquier Causa

La cobertura es muerte por cualquier causa, razón por la cual desde la fecha de iniciación de amparo individual se cubre:

- Muerte por causas natural o accidental
- Homicidio.
- Suicidio
- VIH
- Desaparición forzosa, en este último caso en los términos establecidos por la Ley Colombiana.

6.2. Incapacidad Total Y Permanente / Desmembración

Incluyendo la ocasionada por el asegurado así como el intento de suicidio, homicidio y actos terroristas. Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado bajo el presente anexo que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya permanecido por un periodo continuo no menor a 120 días y esté determinada por una de las siguientes entidades: ARL, Colpensiones, Compañías de Seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia, EPS, Juntas regionales de calificación o la Junta Nacional de calificación de invalidez, o por parte de organismos debidamente facultados por la ley que califiquen regímenes especiales, donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.

Sin perjuicio de lo anterior, en el evento de presentarse la inclusión de un Militar en la presente póliza por error u omisión del Tomador, la Compañía reconocerá la indemnización por los amparos de Vida, Incapacidad Total y Permanente igual o superior al 75% o Enfermedades Graves. En estos eventos, la Compañía pagará la indemnización descontando de ella la diferencia entre la prima real del riesgo para un Militar y la efectivamente cobrada para un riesgo de no Militar.

Para efectos de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá como fecha de siniestro, la fecha de estructuración de la invalidez consignada en el dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral emitido por el ente calificador debidamente autorizado por la ley.

Para efectos del pago del siniestro, se tendrá en cuenta el saldo a la fecha de la estructuración de la Incapacidad Total y Permanente.

6.3 Enfermedades Graves

La Aseguradora indemnizará la "Enfermedad Grave" que sufra alguna de las personas deudoras del Banco. Para efectos de este anexo, se entenderá como enfermedad grave, el hecho que durante la vigencia de éste, le sea diagnosticada por primera vez al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades:

- Cáncer
- Infarto al Miocardio
- Insuficiencia renal
- Esclerosis Múltiple
- Accidente Cerebro Vascular definitivo
- Afección de Arteria que exija cirugía durante la vigencia del anexo.
- Gran Quemado: Quemadura de segundo grado profundo o tercer grado que comprometa más del 18% de superficie corporal total, área especial, o con: - Quemadura respiratoria - Quemadura por alta tensión - Politraumatismo - Patologías graves asociadas - Quemaduras intermedias o profundas complejas, de cabeza, manos, pies o región perineal.
- Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- Enfermedad de Parkinson: Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas). La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

  Actividades de la Vida Diaria: Se consideran: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/ beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.

La indemnización por "Enfermedad Grave" no es acumulable al seguro de vida ni a ningún otro amparo otorgado por la presente póliza; en consecuencia una vez efectuada la indemnización por este anexo, cesará la responsabilidad de la Compañía con este asegurado.

7. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

7.1 Amparos de Vida:

Mínima de ingreso: 18 años
Máxima de ingreso: Ilimitada.
Permanencia: ilimitada (Hasta terminar la deuda).

7.2 Amparo de Incapacidad Total y Permanente y Amparo de Enfermedades Graves:

Mínima de ingreso: 18 años
Máxima de ingreso: Hasta el día que cumpla 70 años más 364 días.
Permanencia: Ilimitada. (Hasta terminar la deuda).

8. AMPARO AUTOMATICO Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

El amparo automático aplica desde la fecha de vigencia individual de seguro para nuevos créditos, retanqueos, refinanciaciones y cualquier tipo de operación de cartera, así:

VALORES ASEGURADOS (ACUMULADO EN UNO O VARIOS CREDITOS)	EDADES DE INGRESO	
	DE 18 AÑOS A 75 AÑOS + 364 DIAS	MAS DE 76 AÑOS
HASTA $ 275.000.000	(1)	(2)
DE $275.000.001 HASTA $ 2.000.000.000	(2)	(3)
DE $ 2.000.000.001 EN ADELANTE	(3)	

NOTACIÓN:

(1) Amparo Automático sin requisitos de asegurabilidad, es decir, se cubren preexistencias.
(2) Con solicitud individual de seguro/declaración de asegurabilidad.

a. Si declara buen estado de salud, Amparo Automático.

b. Si declara antecedentes de salud como:
    - Diabetes Mellitus: ver cláusula de extra primas automáticas sin examen medico
    - Hipertensión Arterial: ver cláusula de extra primas automáticas sin examen médico.

c. Si declara una patología diferente a Diabetes Mellitus o Hipertensión Arterial, se debe realizar: examen médico, parcial de orina y electrocardiograma. Se requiere autorización de la aseguradora.

(3) Formulario declaración de asegurabilidad, examen médico, parcial de orina, electrocardiograma, exámenes de laboratorio (glicemia, creatinina, colesterol total, HDL, triglicéridos, cuadro hemático con sedimentación), HIV para menores de 50 años de edad, antígeno prostático específico para mayores de 55 años de edad.

O, en reemplazo de todos los exámenes Antes mencionados y a voluntad del asegurado aportar historia clínica completa de los últimos dos (2) años anteriores a la solicitud del crédito.

Se entiende que el amparo automático hace referencia a las sumas iniciales para otorgar cobertura sin requisitos de asegurabilidad, en consecuencia si un deudor toma un crédito por el límite del amparo automático, tendrá cobertura automáticamente independiente a que luego por efecto de los intereses y/o inflación, crezca el valor de la deuda; por lo tanto en caso de siniestro la verificación del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad, se efectuará con respecto al valor del crédito en el momento del desembolso.

Con sujeción a lo indicado en las condiciones de Amparo Automático y Requisitos de Asegurabilidad, una vez aprobado el ingreso de una persona cuyo valor asegurado opere bajo cupo de crédito desembolsado en una o varias operaciones, no será preciso someter al Asegurado nuevamente a aprobación por parte de la Aseguradora durante el tiempo de vigencia de la póliza, siempre que el saldo adeudado no supere el cupo aprobado.

Seguros de Vida Alfa S.A. generará las órdenes de exámenes médicos que se requieran para la aprobación y autorización de ingreso a la base de clientes asegurados, esta aprobación no debe ser mayor a tres (3) días hábiles.

La Aseguradora definirá la aceptación o rechazo para los excesos del amparo automático dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad por parte del solicitante del crédito.

Para todo deudor que por condiciones de salud, ocupación u otros factores de agravación del riesgo requieran someterse a otros requisitos de asegurabilidad, el plazo será de dos (2) días hábiles adicionales.

En caso que la Aseguradora, después de este plazo no haya emitido algún pronunciamiento, se considera amparado el riesgo de acuerdo con las condiciones de la póliza.

Nota: El examen médico, los exámenes de laboratorio, y la solicitud individual de seguro/declaración de asegurabilidad tienen una validez de 6 meses a partir de la realización de los exámenes médicos y el diligenciamiento de la solicitud de seguro. Superado este tiempo el deudor deberá cumplir nuevamente con requisitos.

9. EXTRA PRIMAS AUTOMÁTICAS SIN EXAMENES MEDICOS

Para facilidad en la suscripción de los riesgos, se otorgan extra primas automáticas para personas que tienen hasta 75 años más 364 días y valores asegurados desde $275.000.001 hasta $ 1.300.000.000.

- Hipertensión Arterial controlada 50%
- Diabetes Mellitus 75%

La aplicación de las extra primas automáticas debe estar asociada a una sola enfermedad.

Las extra primas aplican igualmente para los amparos adicionales.

Cuando se asocien 2 patologías, se deberá consultar con el médico.

Patologías Declaradas que no Requieren Exámenes ni Aplicación de Extra Primas.

Los clientes que en la declaración de asegurabilidad, declaren padecer alguna de las siguientes patologías, no requerirán exámenes, ni cobro de extra primas:

Operación de cataratas
Enfermedad diarreica aguda (Gastroenteritis virales o bacterianas)
Antecedente de Apendicetomía ó Colecistectomía.
Rinitis, Sinusitis
Miopía, presbicia, hipermetropía
Cistitis controlada
Gripa, faringitis, otitis, amigdalitis

10. CONDICIONES PARA LA INDEMNIZACION:

10.1 DOCUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS

Los siguientes serán los documentos que se deben aportar digitalizados para el trámite de reclamación bajo esta póliza:

Muerte:

- Fotocopia autenticada del registro civil de defunción.
- Fotocopia autenticada de la cedula ciudadanía.
- Fotocopia legible de la historia clínica completa para los casos en que se supere el amparo automático.
- Certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha del fallecimiento del asegurado, línea, plazo y numero de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no.
- En caso de Muerte Accidental: Adicional a lo anterior, acta de levantamiento del cadáver o necroscopia o informe de la autoridad de transito correspondiente.

Incapacidad Total y Permanente:

- Fotocopia autenticada de la cedula ciudadanía.
- Fotocopia legible de la historia clínica completa para los casos en que se supere el amparo automático.
- Dictamen de Incapacidad Total y Permanente certificado por: ARL, COLPENSIONES, compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia, EPS, Juntas regionales o Nacional de calificación de invalidez, o por parte de organismos debidamente facultado por la ley que califiquen regímenes especiales.

- *Certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha de aceptación del dictamen por parte de la aseguradora, línea, plazo y numero de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no.

Enfermedades Graves:

- Fotocopia autenticada de la cedula ciudadanía
- Fotocopia simple de historia clínica completa con el diagnóstico de la enfermedad que permite establecer la existencia de la misma, tiempo estimado del padecimiento, fecha de diagnóstico y tratamiento requerido.
- Certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave, línea, plazo y número de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no.
- Seguros de Vida Alfa S.A. se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales, para el pago de la indemnización en los casos que considere necesario

10.2 Plazo para Definición de la Indemnización:

Seguros de Vida Alfa definirá la indemnización (pago u objeción) a que está obligada por la póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, dentro de los tres (3) días calendario contado a partir de la fecha en que el tomador, asegurado o beneficiario acredite su derecho ante la Aseguradora.

Para cumplir con estos tiempos de respuesta, es necesario que toda la documentación solicitada para el pago de siniestros se entregue completa a la aseguradora, vencido este plazo y siempre que hubiere lugar al reconocimiento del pago, la Aseguradora reconocerá al Tomador la tasa de interés moratoria de acuerdo con lo estipulado por la ley para estos efectos.

Los pagos que Seguros de Vida Alfa S.A. deba transferir a la cuenta que el Banco de Bogotá informe a la Aseguradora, no debe ser mayor a los cinco (5) días hábiles, posterior a la formalización del siniestro.

11. CLAUSULAS ADICIONALES

11.1 Ampliación Plazo Aviso de Siniestro: 90 días

11.2 Errores e Inexactitudes no Intencionales:

En caso de errores y omisiones por parte del Banco en el reporte de los deudores y/o valores asegurados entregados a la Aseguradora, dichos errores no serán tenidos en cuenta como causal de objeción. Seguros de Vida Alfa S.A. emitirá la póliza, el Banco pagará la prima correspondiente y se procederá a la indemnización, sin que haya lugar a penalización alguna.

Sin perjuicio de lo anterior, en el evento de presentarse la inclusión de un Militar en la presente póliza por error u omisión del Tomador, la Compañía reconocerá la indemnización por los amparos de Vida, Incapacidad Total y Permanente igual o superior al 75% o Enfermedades Graves. En estos eventos, la Compañía pagará la indemnización descontando de ella la diferencia entre la prima real del riesgo para un Militar y la efectivamente cobrada para un riesgo de no Militar.

11.3 Modificación de la Póliza y Revocación:

Las condiciones de las pólizas expedidas no podrán ser objeto de revocación o modificación unilateral por parte de la Aseguradora en perjuicio del asegurado.

La póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento, de conformidad con lo indicado en el Código de Comercio, sin que ello implique incumplimiento de parte del Banco ni haya lugar a pagar a Seguros de Vida Alfa S.A., la sociedad sobreviviente conservará todas las obligaciones y estipulaciones consagradas en el contrato de seguro y sus anexos.

11.4 Cobro de las Primas y Pago de la Facturación

Las primas se cobrarán mensualmente por el BANCO DE BOGOTÁ S.A., con corte al último día del mes y con el saldo que el cliente adeude a esta misma fecha.

El Banco de Bogotá S.A. suministrará a Seguros de Vida Alfa S.A., dentro de los primeros quince (15) días calendario, la información correspondiente a las primas de seguros generadas, sobre el total de riesgos asegurados del mes inmediatamente anterior y relación de nombres, cedulas y valor asegurado, para que Seguros de Vida Alfa S.A. realice la respectiva cuenta de cobro.

El Banco de Bogotá S.A., realizará el pago de las primas en un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir del final de cada mes de cobertura. Este pago se efectuará mediante consignación directa por parte del Banco, en una cuenta corriente o de ahorros que la Aseguradora abrirá para tal efecto en cualquier sucursal del Banco de Bogotá S.A., previa presentación de la cuenta de cobro. El Banco de Bogotá S.A., descontará de las cuentas de cobro mensuales los valores correspondientes a la tarifa por el servicio de recaudo.

11.5 Devolución de Primas

El Banco de Bogotá S.A., descontará del pago de las primas que se realizará a Seguros de Vida Alfa S.A. mensualmente, las devoluciones de las primas por riesgos no asegurables, incluyendo pero no limitado a:

a) Créditos que por error se les haya generado mayor valor de cobro de prima.
b) Cuando se ha incluido como deudor asegurado a un titular errado.
c) En caso de aceptación de pólizas endosadas, Seguros de Vida Alfa S.A devolverá al Banco lo correspondiente a lo pagado durante la vigencia del seguro aprobado.
d) Cuando haya sido incluido el riesgo y por cualquier motivo la operación no se llegase a concluir, se procederá a la devolución de las primas cargadas.

De conformidad con el Código de Comercio y demás normatividad vigente, aplicable a la póliza, el Banco solicitará la devolución de primas a que haya lugar, la Aseguradora tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles para realizar la devolución de primas al Banco y en caso de no cumplir los plazos fijados la Aseguradora pagará a favor del Banco y/o beneficiario la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que se efectué el pago.

11.6 Aceptación de Riesgos y Continuidad de Cobertura

Seguros de Vida Alfa S.A. garantiza la continuidad de cobertura para la totalidad de las personas que vienen actualmente aseguradas dentro del programa de seguros. Esta continuidad contempla las prórrogas, refinanciaciones, unificaciones, restructuraciones, pre aprobaciones y cualquier otro tipo de acuerdo suscrito con los deudores del BANCO DE BOGOTÁ S.A., en cualquier operación de crédito que se presente dentro de la vigencia de la contratación derivada de este concurso.

Seguros de Vida Alfa S.A. garantiza la continuidad de cobertura para los créditos otorgados bajo la modalidad de cuota fija, en las mismas condiciones en que se hayan sido desembolsados.
La cobertura del seguro para nuevos créditos inicia desde el momento del

desembolso y/o inicio del crédito, lo que ocurra primero; y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo las eventuales prorrogas autorizadas por el Banco, extendiéndose también a la duración de los procesos que se inicien para hacer efectivo el pago.

11.7 Prescripción de Acciones:

Teniendo en cuenta que el Banco como primer Beneficiario del seguro, se constituye como interesado, la prescripción ordinaria de acciones contemplada en el Art.1081 del Código de Comercio, se aplicará a partir de la fecha en que el Banco tenga conocimiento del siniestro.

11.8 Principio de Causalidad:

En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, la Aseguradora solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 del código de comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que incurrió el asegurado.

11.9 Desembolsos Automáticos:

Sin perjuicio de las condiciones de la póliza, se otorga cobertura en el evento en que el Banco haya realizado desembolsos automáticos a la cuenta de los clientes, desconociendo el fallecimiento del mismo y habiendo trasladado el pago de prima del seguro correspondiente a la Aseguradora, siempre y cuando el tiempo transcurrido entre la fecha del desembolso y la fecha del inicio del crédito no sea superior a 60 días calendario y la suma asegurada no sea superior a $ 275.000.000 **(DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES)**

11.10 Reporte a la Aseguradora:

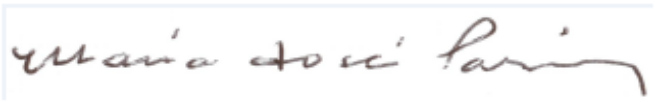
Dentro de los veinte (20) días posteriores a la terminación de cada mes, el tomador deberá reportar a la Aseguradora mediante listado la relación mensual de asegurados del mes inmediatamente anterior totalizada por sucursal del Banco, indicando para cada asegurado nombre completo, numero de cedula, valor del desembolso, saldo insoluto de la deuda, especificando cuál de los dos valores es el que corresponde al valor asegurado, línea de crédito, fecha de nacimiento, edad y prima correspondiente.

12. CONDICIONES ECONÓMICAS

Ver Anexo No 1

Todos los demás términos y condiciones generales de la póliza no modificados por el presente documento continúan en vigor.

Para constancia se firma en Bogotá, a los diecisiete (17) día del mes de junio del 2019.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	**EL TOMADOR**
	
Firma Autorizada	**Firma Autorizada**

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
GRD-487
LIBRANZAS NO MILITARES

TOMADOR : **BANCO DE BOGOTA**

NIT : **860.002.964-4**

VIGENCIA: Desde el 07 de junio de 2019 a las 00:00 horas, hasta el 07 de junio de 2020 a las 24:00 horas.

.

ANEXO No 1

CONDICIONES ECONÓMICAS

Nuevos Créditos desde 07 de junio de 2019

Rango de Edades	Libranza No Militares Tasa anual por mil
≤ 25 Años	4,00‰
26-30	4,80‰
31-40	5,29‰
41-50	6,02‰
51-60	6,93‰
61-70	8,03‰
71-80	27,15‰
> 80 Años	55,12‰

Las tasas relacionadas aplicarán para créditos nuevos, incluyendo refinanciaciones y retanqueos.
Los créditos vigentes se mantendrán con tasas actuales.
Se mantiene la tasa del rango con la que ingresó durante la vigencia del crédito.

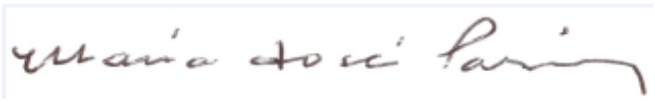
Créditos Vigentes a 6 de junio de 2019

	Libranza No Militares
	Créditos desde 01-10-2016
Tasa X 1000 Anual	5,38

GESTION DE RECAUDO CON IVA

Teniendo en cuenta que el BANCO DE BOGOTA realizará la gestión del recaudo de primas, Seguros de Vida Alfa S.A. le reconocerá una remuneración del 39.48%, mas IVA, aplicable sobre el valor total de las primas recaudadas mensualmente.

Para constancia se firma en Bogotá, a los diecisiete (17) día del mes de junio del 2019.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	**EL TOMADOR**
	
Firma Autorizada	**Firma Autorizada**

	Protección de la compra por d ☐	Reposición De Documentos ☐	Utilización Forzada De Las Tarjetas Crédito, Débito, Talonario y/o ☐	
TU BIENESTAR BdB	Diagnotico De Cáncer ☐		Muerte Accidental ☐	
TU SEGURIDAD BdB	Incapacidad Total Y Permanente Por Accidente ☐		Renta Diaria de Hospitalización por Accidente ☐	
	Muerte Accidental ☐			
	Desmembramiento como consecuencia de un accidente ☐			
BIENESTAR + SEGURIDAD BdB	Incapacidad Total Y Permanente Por Accidente ☐		Renta Diaria de Hospitalización por Accidente ☐	
	Muerte Accidental ☐		Detección De Cáncer ☐	
	Desmembramiento como consecuencia de un accidente ☐			
TU HOGAR BdB	Contenido por Daño por Combustión ☐	Contenido por Terremoto ☐	Responsabilidad Civil Extracontractual ☐	
	Contenido por Daños por Agua ☐	Daño Equipo Eléctrico o Electrónico ☐		
	Fuego, Explosión o Daño en Contenido por Ataque o Disturbio Terrorista ☐	Sustracción dentro del predio ☐		
TRANQUILIDAD + HOGAR BdB	Contenido por Daño por Co ☐	Sustracción dentro del predio ☐	Protección de la compra por daños ☐	Uso Fraudulento ☐
	Contenido por Daños por Agua ☐	Responsabilidad Civil Extracontractual ☐	Garantía Extendida ☐	Utilización Forzada De Las Tarjetas Crédito, Débito, Talonario y/o Chequera ☐
	Fuego, Explosión o Daño en Contenido por Ataque o Disturbio Terrorista ☐	Hurto En Cajero Electrónico/Sucursal I ☐	Reposición De Documentos ☐	
	Contenido por Terremoto ☐	Robo de avance en cajer ☐	Reposición De Llaves ☐	
	Daño Equipo Eléctrico o Electrónico ☐	Compra Protegida ☐	Reposición De Bolso O Cartera ☐	
TU SALUD BdB	Enfermedades Graves		Muerte Accidental ☐	
	Incapacidad Total Temporal			
TRANQUILIDAD + SALUD BdB	Hurto En Cajero Electrónic ☐	Incapacidad Total Tempo ☐	Reposición De Llaves ☐	Protección de la compra por daños ☐
	Robo de avance en cajero ☐	Muerte Accidental ☐	Reposición De Bolso O Cartera ☐	
	Compra Protegida ☐	Garantía Extendida ☐	Uso Fraudulento ☐	
	Enfermedades Graves ☐	Reposición De Documentos ☐	Utilización Forzada De Las Tarjetas Crédito, Débito, Talonario y/o Chequera ☐	
TU BIENESTAR PLUS BdB	Detección De Cáncer ☐		Muerte Accidental ☐	
TU ESTABILIDAD BdB CUENTAS E+E	Desempleo ☐			
TU ESTABILIDAD PLUS BdB CUENTAS E+E	Desempleo ☐		Enfermedades graves ☐	

Datos del Asegurado

Nombres:	Trine de Jesus	Apellidos:	Pelaez de Osorio
Tipo de identificación:	C.C. ☒ C.E. ☐ PS. ☐	Número de identificación:	24.382.514
Nacionalidad:	colombiana		
Fecha de nacimiento:	28 D 08 M 1944 A		
Actividad económica:	Empleado ☐ Independiente ☐ Estudiante ☐ Rentista o Pensionado ☒	Otra:	Cual? Pensionada.
Tipo de contrato:	Contrato Obra o Labor ☐ Contrato Servicios ☐ Contrato a Termino Indefinido ☐ Contrato Término Fijo ☐	Asociado a Cooperativa ☐ Otra:	Cual?
Estado Civil:	Viuda	Ciudad:	Pereira
Departamento:	Caldas.		
Dirección de Residencia:	Diagonal 28A #1-04 Sunti Ixbel	No. De Producto Bancario Asociado al Seguro:	00458044516
Celular	Pereira	Teléfono Fijo:	3207651992
Correo electrónico:	neraflak4u@gmail.com		

Datos del Siniestro

Fecha de ocurrencia del siniestro: 2024 06 12 (A A A A M M D D)

Importante:
En caso de siniestro por **Hurto en Cajero** registre la hora en la ocurrió el hecho: 2 : 54 (HORA : MINUTO) AM ☐ PM ☒

Descripción de los hechos constitutivos de siniestro: Muerte Natural.

En caso de siniestro por **Garantía Extendida**, Registre los datos del bien afectado:

TIPO DE BIEN _____

MARCA _____

MODELO _____

Datos del apoderado del asegurado o beneficiario principal (completar sólo si es distinto al asegurado)

En aquellos casos en los que la reclamación se presente por intermedio de apoderado o beneficiario, se hará necesario aportar documento debidamente autenticado, en el cual conste tal situación, el cual deberá tener máximo cinco (5) días de expedición.

Nombres:	Luz Elena	Apellidos:	Osorio Pelaez
Tipo de identificación:	C.C. ☒ C.E. ☐ PS. ☐	Número de identificación:	30.384.259
Nacionalidad:	Colombiana		
Actividad económica:	Empleado ☒ Independiente ☐ Estudiante ☐ Rentista o Pensionado ☐	Parentesco del asegurado:	Hija
Dirección:	Diagonal 28A Nº 1-04 Sunti Ixbel	Departamento:	Risaralda
Ciudad:	Dosquebradas.		
Celular:	3207651992	Teléfono fijo:	
Correo electrónico:	neraflak4u@gmail.com		

Nota: En los casos en los que haya más de un beneficiario reclamante, se debe diligenciar un formato independiente por cada uno de los beneficiarios.

Para todas las coberturas, registro los datos de la cuenta a la cual se le girarán los recursos por el pago de la indemnización

Tipo de Cuenta: Ahorros ☐ Corriente ☐ Numero de cuenta: Banco :-

No poseo cuenta ☐ En caso de no tener cuenta de ahorros o corriente en el sistema financiero la aseguradora se comunicará con el asegurado para informarle como se realizará el pago.

Origen y declaración de ingresos

Nota: Esta sección debe ser diligenciada en todos los casos por el Asegurado, Apoderado o el Beneficiario

Declaro Expresamente que

1. Los recursos que poseo provienen de _____ (Renta, pensión, ocupación, actividad u oficio).
2. Tengo una actividad profesión u oficio son lícitas, y las ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las tipificadas como tal en el Código Penal Colombiano
3. La información que he suministrado en este documento, es veraz y verificable
4. Autorizo a las entidades aseguradoras, sociedades de capitalización e intermediarios de seguros, para que con los fines estadísticos y de información entre compañías y entre éstas y las autoridades competentes, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales

de riesgo que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada de la presente declaración de siniestro o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora.
5. Los recursos que se reciban con ocasión del pago de la indemnización en caso de que esta sea reconocida, no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas de índole alguna

Relacionar las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas por concepto de seguros, respecto de cualquier asegurador, en los dos últimos años

Año	Seguro afectado	Compañía de Seguros	Moneda	Valor de la

Nota: Autorizo a Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A. para solicitar cualquier información y hacer cualquier verificación que eventualmente sea necesaria para el pago de la indemnización

Información Adicional (diligenciar en todos los casos)

En el caso que su actividad económica, sea independiente o empleado dependiente, diligencie los siguientes datos de la oficina, empresa o negocio donde labora actualmente:

Nombre:	Cargo:	Dirección:
Fax:	Teléfono:	

Información de Ingresos y Patrimonio (Para toda actividad económica)

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS

seguros alfa s.a.
seguros de vida alfa s.a.

El suministro de la información solicitada en el presente formulario y su diligenciamiento no implica aceptación de responsabilidad de carácter alguno por parte de Seguros Alfa S.A o de Seguros de Vida Alfa S.A

El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad en letra legible, sin tachones, rayas, ni palabras en comillas y escrita de puño y letra del beneficiario

Tipo de producto bancario afectado

Tarjetas de Crédito ☐ Ctade Ahorros/ Cta Corriente ☐ Crediservice ☐ Crédito libre destino/Vehiculos/Libranza ☒ Microcréditos ☐

Cobertura afectada

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES	Muerte Accidental	☐	Incapacidad Total y Permane	☐	Incapacidad	☐	
	Indemnización adicional por muerte accidental	☐	Desmembración como consecuencia de accidente	☐			
SEGURO DE CÁNCER FEMENINO	Muerte Accidental	☐	Incapacidad Total Temporal	☐	Operación cáncer femenino	☐	
	Detección de Cáncer Femenino	☐	Cirugía reconstructiva por cáncer de seno	☐	Renta diaria por Hospitalización	☐	
SEGURO DE CUENTA PROTEGIDA	Uso indebido de la tarjeta	☐	Incapacidad Total y Permanente	☐	Hurto en cajero	☐	
	Utilización Forzada	☐	Compra protegida	☐	Muerte Accidental	☐	
	Hurto en cajero oficina	☐	Garantía extendida	☐			
SEGURO DE CUENTA PROTEGIDA INTEGRAL	Uso indebido de la tarjeta	☐	Incapacidad Total y Permanente	☐	Hurto en cajero	☐	
	Utilización Forzada	☐	Reposición bolso, billetera y contenido	☐	Reposición de Documentos	☐	
	Garantía extendida	☐	Muerte Accidental	☐	Reposición de Llaves	☐	
	Hurto en cajero oficina	☐	Compra protegida	☐			
SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES	Desempleo involuntario	☐	Enfermedades Graves	☐	Incapacidad Total Temporal	☐	
SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES, DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA	Desempleo involuntario	☐	Enfermedades Graves	☐	Incapacidad Total Temporal	☐	
	Detección cáncer femenino y próstata	☐					
SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES	Muerte Accidental	☐	Enfermedades Graves	☐			
SEGURO DE SUSTRACCIÓN BOLSO/ BILLETERA PROTEGIDO	Reposición de documentos	☐	Reposición bolso, billetera y contenido	☐	Reposicion de Llaves	☐	
SEGURO MICROEMPRESARIO	Muerte	☐	Incapacidad Total y permane	☐	Incapacidad Total Temporal	☐	
	Anexo Enfermedades Graves	☐	Auxilio Funerario	☐			
SEGURO PROTECCIÓN INTEGRAL CÁNCER	Muerte a consecuencia de cáncer	☐	Tratamiento de Cáncer	☐	Diagnóstico Cáncer	☐	
	Renta por hospitalización como consecuencia de un cáncer	☐	Medicamentos para tratamiento de cáncer	☐			
SEGURO PROTECCIÓN INTEGRAL FAMILIA	Muerte	☐	Incapacidad Total y Permanente	☐	Enfermedades Graves	☐	
	Incapacidad total permanente como consecuencia de un accidente sufrido como pasajero de una aeronave	☐	Renta canasta familiar beneficiarios	☐	Renta mensual para la pension escolar de los hijos del asegurado	☐	
	Cáncer femenino o cáncer de próstata	☐					
SEGURO PROTECCIÓN SEGMENTO EXPERIENCIA	Muerte Accidental	☐	Incapacidad Total y permanente Accidental	☐	Cuidados prolongados	☐	
	Rotura de huesos de cadera (acetábulo), fémur, tibia, vertebras. En general, rótula y peroné.	☐					
SEGURO DE TARJETA PROTEGIDA	Compra protegida	☐	Uso Indebido de la tarjeta	☐	Garantía extendida	☐	
	Muerte Accidental	☐	Hurto en cajero	☐	Utilización Forzada	☐	
SEGURO DE TARJETA PROTEGIDA INTEGRAL	Compra protegida	☐	Utilización forzada de las tarjetas de crédito	☐	Reposición	☐	
	Uso Indebido de la tarjeta	☐	Reposición bolso, billetera y contenido	☐	Reposición de Llaves	☐	
	Muerte Accidental	☐	Garantía extendida	☐	Hurto en cajero	☐	
SEGURO DE TARJETA PROTEGIDA INTEGRAL PREMIUM	Muerte Accidental	☐	Reposición bolso, billetera y contenido	☐	Reposición de documentos	☐	
	Uso Indebido de la tarjeta	☐	Compra fraudulenta por internet	☐	Reposición de Llaves	☐	
	Hurto en cajero	☐	Utilización Forzada	☐			
	Utilización Forzada de las tarjetas de crédito	☐	Incapacidad Total y Permanente	☐	Hurto en cajero	☐	
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES TARJETAS DE CRÉDITOS	Amparo de incapacidad total temporal (para independientes)	☒	Amparo de desempleo	☐	Hurto en cajero electronico	☐	
	Muerte por cualquier causa	☐					
VIDA AHORRADOR	Muerte por cualquier causa	☐	Renta canasta familiar	☐			
	Incapacidad Total y Permanente	☐	Auxilio de libre destinación en caso de muerte por cualquier causa	☐			
TU SEGURIDAD LITE BdB	Incapacidad Total Y Permanente Por Accidente	☐	Muerte Accidental	☐			
TU ESTABILIDAD BdB	Desempleo	☐	Enfermedades Graves	☐			
TU TRANQUILIDAD BdB	Hurto En Cajero Electrónic ☐	Garantía Extendida ☐	Reposición De Bolso O Cartel ☐		Protección de la compra por daños ☐		
	Robo de avance en cajero ☐	Reposición De Documentos ☐	Uso Fraudulento ☐				
	Compra Protegida ☐	Reposición De Llaves ☐	Utilización Forzada De Las Tarjetas Crédito, Débito, Talonario y/o ☐				
	Hurto En Cajero Electrónic ☐	Desempleo ☐	Reposición De Llaves ☐				
	Robo de avance en cajero ☐	Enfermedades Graves ☐	Réposición De Bolso O Cartel ☐				
ESTABILIDAD + TRANQUILIDAD BdB	Compra Protegida ☐	Garantía Extendida ☐	Uso Fraudulento ☐				

Ingresos Mensuales $ | Egresos Mensuale $ | Total de Activos $ | Total de Pasivos $

Realiza actividades u operaciones con moneda extranjera: SI___ NO X Cuales?(Entidad, Número de cuenta y Monto):

Firma y Huella del Solicitante

Luz Elena Arcos Peláez

Firma del Asegurado/Apoderado o Beneficiario

Número del Documento: 30.384.259

Fecha de reclamación D D M M A A A A 26 06 2021

Firma y sello del Banco de Bogotá

Firma de Quien Valida

Nombre de Quien Valida Diana Patricia Arbeláez

Cargo AVS1

Fecha Recepción D D M M A A A 26 06 2021

IMPORTANTE

Importante: La aceptación del siniestro y el pago de la indemnización correspondiente dependen en su totalidad del análisis realizado por la Aseguradora.

Nota: El aviso del siniestro es responsabilidad del asegurado, la indemnización del seguro solo se produce con una reclamación formal por parte del mismo.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.382.517
PELAEZ De OSORIO
APELLIDOS
FRINE DE JESUS
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1941
QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
O- G.S. RH
F SEXO

09-JUL-1964 ANSERMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0910300-00438469-F-0024382517-20130606 0033307858A 1 39447062

36002

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 0 6259014

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código F 4 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE RIOSUCIO - COLOMBIA - CALDAS - RIOSUCIO

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

PELAEZ DE OSORIO FRINE DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 24.382.517	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA RISARALDA PEREIRA

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2021 Mes JUN Día 12	14:53	72662575

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año - - - - Mes - - - Día - -

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ]	Certificado Médico [X]	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

CUERVO MARTINEZ ALEJANDRO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 75.080.120	Alejandro Cuervo M

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes JUN Día 15	MARINID PALLARES BOTELLO

ESPACIO PARA NOTAS

15.JUN.2021 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION.

—ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

17 JUN. 2021

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

MARINID PALLARES BOTELLO
Registradora del estado civil

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA 29339996-6

Beneficiaria
Reclamante

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.384.259

OSORIO PELAEZ
APELLIDOS

LUZ ELENA
NOMBRES

Luz Elena Osorio Peláez
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1974
QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

25-FEB-1993 RIOSUCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2400100-43157594-F-0030384259-20070326 04929 07085O 02 213026306

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	–
Pubarquia	–
Telarquia	–

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M624	CONTRACTURA MUSCULAR	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA	1	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR1 TABLETA CADA 6 HORAS VO POR DOLOR	20	NO.REQ. AUT.
TIZANIDINA 4 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE VO POR 10 DIAS	10	NO.REQ. AUT.

Observaciones

IDX: CONTRACTURA MUSCULAR

Indicaciones

ANALISIS Y PLAN
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO ASPECTO TOXICO, AFEBRIL, HIDRATADO, AL EXAMEN FISICO CONTRACTURA MUSCULAR EN CUELLOLADO IZQUIERDO,SE INDICA MANEJO RELAJANTE MUSCULAR Y ANALGESICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SI RS, SE EXPLICA A PACIENTE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA Y CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SIGNOS DE ALARMA
SI PRESENTA FIEBRE QUE NO CEDE AL ACETAMINOFEN, CEFALEA INTENSA, DOLOR EN EL PECHO DE MANERA AGUDA Y SEVERA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR AGUDO INTENSO, DEPOSICIONES MAYOR A 10 EN EL DIA O 4 EN 2 HORAS, VOMITOS INCONTABLES, NO TOLERA VIA ORAL, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CONVULSION.
RECOMENDACIONES
BRINDO INFORMACION ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE UNA ALIMENTACIO N SALUDABLE, BALANCEADA, BAJA EN AZUCARES Y GRASAS. LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE POSTURAL Y LAS PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO; Y LA FORMA ADECUADA DE LEVANTAR OBJETOS PESADOS, MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS: ABASTECIMIENTO DE AGUA, LAVADO DE MANOS, LAVADO DE ALIMENTOS. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

EVENTO 38

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/12/18 04:05:17p.m.	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

No. HC FISICA
24382517 PF 00

EVOLUCION 1 - **CAMA Nro.** ******** - **FECHA EVOLUCION** 2019/12/18 04:05:17p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1088306419	STEPHANNY CASTAÑO LUDEÑA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

CONTROL HTA + DISLIPIDEMIA

TEL: 3137962050

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 78 AQOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA DE CONTROL, VIVE EN PEREIRA, ASISTE SOLA, VIVE EN PEREIRA, ULTIMO CONTROL EL 06/08/2019 CON ANTECEDENTE DE HTA DE APROX 5 AQOS DE EVOLUCION. EN TRATAMIENTO ACTUAL CON LOSARTAN 50MG/2 ATORVASTATINA 20MG/1

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, NIEGA SINCOPE, NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREOS, NIEGA ORTOPNEA, NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLAQUIURIA, NIEGA FATIGA, NIEGA DEBILIDAD, NIEGA TINNITUS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE HTA // PADRE CA ESTOMAGO
ANTECEDENTES ALERGICOS: NIEGA
ANTECEDENTES QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA / POMEROY / PROLAPSO VEJIGA
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS: CIGARRILLO: EXFUMADORA ALCOHOL: OCASIONAL
MAMOGRAFIA: NO RECUERDA
CITOLOGIA: NO RECUERDA
ACTIVIDAD FISICA: NO

PACIENTE ADHERENTE AL TRATAMIENTO.
PARACLINICOS: 09/12/2019 HEMOGRAMA: LEUC: 7.9 NEUT: 4.0 LINF: 3.0 HB: 14 HCTO: 47 PLAQ: 311 PO: AMARILLO D: 1015 PH: 6.5 BACT ESCASAS MICROALB: 0.80 CR: 0.8 HDL: 56 LDL: 148 CT: 257 TG: 266 GLUCOSA: 95 K: 5.0
29/01/2019 HEMOGRAMA: LEUC: 8.2 NEUT: 3.8 LINF: 4.0 HB: 14.7 HCTO: 42% PLAQ: 328 PO: AMARILLO D: 1015 PH: 5.5 BACT ESCASAS HDL: 52 LDL: 139 CT: 237 TG: 228 CR: 0.83 GLUCOSA: 94 K: 4.61
TFG COCKROFT-GAULT: 50.2 E3A

SCORE DEL RIESGO CARDIO VASCULAR (FRAMINGHAM): BAJO

ADECUADO AMBIENTE FAMILIAR.
VACUNA INFLUENZA AGOSTO 2019

PACIENTE AL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. SIN SIGNOS QUE SIGIERAN DESOCMPENSACION CARDIOVASCULAR, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA CRISIS HIPERTENSIVAS. NO AFECCION SINTOMATICA EVIDENTE DE ORGANO DIANA (ICC, IRC, ACV)EN EL MOMENTO. NIEGA CONSULTA POR URGENCIAS ULTIMAMENTE.

PACIENTE REFIERE NO TOMA LA ATORVASTATINA CONSTANTEMENTE

TRATAMIENTO
CONTINUA IGUAL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO
PENDIENTE VALORACION POR OFTALMOLOGIA (REFIERE NO DAN CITA)

CONTROL EN 4 MESES

SE DAN RECOMENDACIONES EN INDICACIONES
SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE TOMAR ADECUADAMENTE EL MEDICAMENTO, SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES QUE TRAE EL NO HACERLOS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	57	Kg.
Talla	144	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	140	70	mmHg.
Decúbito	–	–	mmHg.

2

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

Perimetro Torácico	--	Cms.
Perimetro Abd o Cintura	91	Cms.
Perimetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,51	
IMC SOBREPESO	27,4884	

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	74	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	70	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	PIEL Y MUCOSAS HUMEDAS, NO CIANOSIS
CUELLO	SIMETRICO, MOVIL SIN PRESENCIA DE MASAS O ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
PULMON	CAMPOS PULMONARES LIMPIOS SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, NO CIRCULACION COLATERAL
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD
NEUROLOGICO	NO DEFICIT NEUROLOGICO, SENSIBILIDAD, TONO Y REFLEJOS CONSERVADOS, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA NOCHE	30	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

Observaciones

FORMULA POR 4 MESES
DX: I10X
FAVOR TENER EN CUENTA FECHA DE CONTROL

Indicaciones

RECOMENDACIONES
SE RECOMIENDA UNA DIETA BALANCEADA QUE INCLUYA FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS, ADEMAS DE ALIMENTOS RICOS EN FIBRA. AUMENTE EL CONSUMO DE PESCADO.
DISMINUYA LA INGESTA DE CARBOHIDRATOS (HARINAS Y AZUCARES), ADEMAS DE PROTEINAS Y SAL.

DISMINUYA EL CONSUMO DE GRASAS, PREFIERA ALIMENTOS ASADOS O COCIODOS.
REALICE ACTIVIDAD FISICA MINIMO 120 MINUTOS A LA SEMANA, PERDIDA Y/O MANTENIMIENTO DEL PESO
NO FUME Y EVITE EL CONSUMO DE ALCOHOL.
SE SUGIERE ASISTIR A GRUPOS DE APOYO CONFORMADOS POR LA INSTITUCION EN EDUCACION PARA LA SALUD, ACTIVIDAD FISICA E INTEGRACION.
SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE CUMPLIR EL TRATAMIENTO Y LOGRAR METAS, ASISTENCIA A CONTROLES Y TOMA DE PARACLINICOS, AUTOCUIDADO Y AUTOMONITOREO.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y CONSULTAR DE SER NECESARIO.

CONTROL EN 4 MESES PROGRAMA HTA (ABRIL 2020)

CONTROL EN 2 MESES CON JEFE ENFERMERIA PROGRAMA HTA // CONS 216

EVENTO 39

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/04/16 10:11:39a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

No. HC FISICA
24382517 PF 00

EVOLUCION 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCION** 2020/04/16 10:11:39a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1088306419	STEPHANNY CASTAÑO LUDEÑA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REALIZA TELECOMUNICACION, DEBIDO A PLAN DE CONTINGENCIA EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, POR ALARMA SANITARIA DADA POR DIRECTRIZ NACIONAL, MOTIVO DE INFECCION RESPIRATORIA POR COVID-19.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE COMUNICA POR VIA TELEFONICA CON FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO, AL TELEFONO 3137962050, EL 16/04/2020.
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, AL MOMENTO EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CON LOSARTAN 50MG/2 ATORVASTATINA 20MG/1

PACIENTE REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, NIEGA SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR, NIEGA EPISIODIOS DE DOLOR TORACICO, NIEGA DISNEA, NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, NIEGA SINCOPE, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA ORTOPNEA, NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLAQUIURIA, NIEGA DEBILIDAD, NIEGA FATIGA, NIEGA TINNITUS, NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

PACIENTE QUIEN DURANTE TELECOMUNICACION REFIERE NO PRESENTAR ALTERACION CARDIOVASCULAR, REFIERE AUTOMONITOREO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS.
SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA Y EJERCICIO, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR
SE DA FORMULA POR 2 MESES DE TRATAMIENTO ACTUAL, ORDEN DE CONTROL, SE LE EXPLICA QUE DEBE DE ENVIAR A FAMILIAR PARA RECLAMAR SU RESPECTIVAS ORDENES, TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTE, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

SE INDICA LINEA TELEFONICA PARA COVID-19: 3505588208 EN CASO DE PRESENTAR SINTOMATOLOGIA.
SE INDICA CORREO ELECTRONICO PARA TRANSCRIPCION, AUTORIZACIONES E INCAPACIDAD EN CASO DESER REQUERIDO:
deris.secsa-aut@policia.gov.co o deris.secsa-ctc@policia.gov.co

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SER NECESARIO, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	Z770	ORIENTACION TELEFONICA SOBRE EL ESTADO DE SALUD POR COVID-19	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

FORMULA POR 2 MESES
DX: I10X

Indicaciones

CONTROL EN 2 MESES PROGRAMA HTA // 15-17 JUNIO 2020

EVENTO 40

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/02 09:41:04a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

No. HC FISICA
24382517 PF 00

EVOLUCION 1 - **CAMA Nro.** ********** - **FECHA EVOLUCION** 2020/10/02 09:41:04a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1089719255	YONNY ALEXANDER LOPEZ GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TELECONSULTAN MEDICINA GENERAL
CONTINGENCIA COVID 19

LLAMA PARA SOLICITAR CITA DE CONTROL HTA
YA SE LE TERMINARON LOS MEDICAMENTOS
SE GESTIONA CITA CON SECRETARIA CLINICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--

Indicaciones

SE SOLICITA CITA DE CONTROL HTA

CEL: 3137962050

EVENTO 41

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/05 10:13:50a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

No. HC FISICA
24382517 PF 00

EVOLUCION 1 - CAMA Nro: ****** - FECHA EVOLUCION** 2020/10/05 10:13:50a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1088306419	STEPHANNY CASTAÑO LUDEÑA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REALIZA TELECOMUNICACION, DEBIDO A PLAN DE CONTINGENCIA EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, POR ALARMA SANITARIA DADA POR DIRECTRIZ NACIONAL, MOTIVO DE INFECCION RESPIRATORIA POR COVID-19.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE COMUNICA POR VIA TELEFONICA CON PACIENTE FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO, AL TELEFONO 3137962050, EL 05/10/2020.
PACIENTE CON ANTECEDENTE HTA, AL MOMENTO EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CON LOSARTAN 50MG/2 ATORVASTATINA 20MG/1

PACIENTE REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, NIEGA SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR, NIEGA DISNEA, NIEGA EPISIODIOS DE DOLOR TORACICO, NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, NIEGA SINCOPE, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA ORTOPNEA, NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLAQUIURIA, NIEGA DEBILIDAD, NIEGA FATIGA, NIEGA TINNITUS, NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NIEGA TOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

PACIENTE QUE NIEGA CONTACTO CON PERSONA DIAGNOSTICADA CON COVID-19, NIEGA VIAJE RECIENTE, NIEGA CONTACTO CON EXTRANJEROS.

PACIENTE QUIEN DURANTE TELECOMUNICACION REFIERE NO PRESENTAR ALTERACION CARDIOVASCULAR, REFIERE AUTOMONITOREO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, APROX 120/80 130/80
SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA Y EJERCICIO, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR
SE DA FORMULA POR 4 MESES DE TRATAMIENTO ACTUAL, SE SS PARACLINCIOS COMPLETOS, ORDEN DE CONTROL, SE LE EXPLICA QUE DEBE DE ENVIAR A FAMILIAR PARA RECLAMAR SU RESPECTIVAS ORDENES, TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTE, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, REFIERE NO TIENE QUIEN RECLAME ORDENES, POR LO QUE SE ENVIAN A SU DOMICILIO

SE INDICA LINEA TELEFONICA PARA COVID-19: 3505588208 EN CASO DE PRESENTAR SINTOMATOLOGIA.
SE INDICA CORREO ELECTRONICOPARA TRANSCRIPCION, AUTORIZACIONES E INCAPACIDAD EN CASO DE SER REQUERIDO:
deris.secsa-aut@policia.gov.co o deris.secsa-ctc@policia.gov.co

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SER NECESARIO, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ENFERMERIA	Remision	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	PARACLINICOS

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2010013253 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210B Cantidad: 1
Descripción: **HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Datos Clinicos de Importancia: PROGRAMA
REALIZAR 15 DIAS ANTES FECHA DE CONTROL (20-25 ENERO)
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903026B Cantidad: 1
Descripción: **MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Datos Clinicos de Importancia: PROGRAMA
REALIZAR 15 DIAS ANTES FECHA DE CONTROL (20-25 ENERO)
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815B Cantidad: 1
Descripción: **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

Datos Clinicos de Importancia: PROGRAMA
REALIZAR 15 DIAS ANTES FECHA DE CONTROL (20-25 ENERO)
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903817B Cantidad: 1
Descripción: **COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

Datos Clinicos de Importancia: PROGRAMA
REALIZAR 15 DIAS ANTES FECHA DE CONTROL (20-25 ENERO)
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818B Cantidad: 1
Descripción: **COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: PROGRAMA
REALIZAR 15 DIAS ANTES FECHA DE CONTROL (20-25 ENERO)
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841B Cantidad: 1
Descripción: **GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: PROGRAMA
REALIZAR 15 DIAS ANTES FECHA DE CONTROL (20-25 ENERO)
Prioridad: NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Días

Prestación: 903859B Cantidad: 1
Descripción: **POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Datos Clinicos de Importancia: PROGRAMA
REALIZAR 15 DIAS ANTES FECHA DE CONTROL (20-25 ENERO)
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868B Cantidad: 1
Descripción: **TRIGLICERIDOS

Datos Clinicos de Importancia: PROGRAMA
REALIZAR 15 DIAS ANTES FECHA DE CONTROL (20-25 ENERO)
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903895B Cantidad: 1
Descripción: **CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Datos Clinicos de Importancia: PROGRAMA
REALIZAR 15 DIAS ANTES FECHA DE CONTROL (20-25 ENERO)
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106B Cantidad: 1
Descripción: **UROANALISIS

Datos Clinicos de Importancia: PROGRAMA
REALIZAR 15 DIAS ANTES FECHA DE CONTROL (20-25 ENERO)
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

FORMULA POR 4 MESES (FAVOR TRANSCIRBIR EN 2 MESES)
DX. I10X
CORREO TRANSCRIPCION: DERIS.RASE3-SAI@POLICIA.GOV.CO

Indicaciones

CONTROL EN 4 MESES PROGRAMA HTA // 04-06 FEBRERO 2021

TELEFONO CITAS DE CONTROL:
* 3212127690 DE 7AM A 12 PM
* 3164770 EXT 8360

EVENTO 42

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/02/05 06:21:54p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

No. HC FISICA
24382517 PF 00

EVOLUCION 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCION 2021/02/05 06:21:54p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10112556	JOSE LEONARDO GIRALDO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

8

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO PINEDA	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

OTROS

	Respuesta	
OTROS	Si	HTA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REALIZA TELECONSULTA, LA CUAL ES ACEPTADA POR LA PACIENTE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO PARACLINICOS

LOSARTAN 50MG/2
ATORVASTATINA 20MG/1
CONTROL EN 4 MESES: GLUCOSA, CR, MICROALBUMINUA, LIPIDOS, HEMOGRAMA, UROANALISIS

REFIERE SENTIRSE BIEN, ASINTOMATICO.
RXS: OJOS: BIEN
NIEGA SINTOMAS CARDIOPULMONARES, DIGESTIVOS,GU Y NEUROLOGICOS
ALERGICOS: NIEGA CIGARRILLO: NIEGA LICOR: NIEGA EJERCICIO: DICE QUE SI DIETA: DICE QUE SI

SE REALIZA HOY POR EMERGENCIA SANITARIA POR CORONAVIRUS TELECONSULTA. ACEPTA LA TELECONSULTA. REFIERE EL PACIENTE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS DE DESCOMPENSACION AGUDA, ALTERACIONES VISUALES, CARDIOPULMONARES, DIGESTIVOS, NEUROLOGICAS. NIEGA TOS, FIEBRE, RINORREA ESTORNUDOS, MIALGIAS , DIFICULTAD RESPIRATORIA. NIEGA CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID 19 Y CON PERSONAS CONSINTOMAS RESPIRATORIOS.
DICE ESTAR CUMPLIENDO CON EL TTO TANTO FARMACOLOGICO COMO NO FARMACOLOGICO, ASI COMO CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR COVID 19. SE DAN INSTRUCCIONES PARA COMUNICARSE CON LA LINEA COVID 19 3505588208 SI PRESENTA ALGUN SINTOMA SOSPECHOS DE INFECCION RESPIRATORIA. SE DAN INSTRUCCIONES PARA CONSULTAR POR CONSULTA PRIORITARIA SI PRESENTA SINTOMAS DE DESCOMPENSACION AGUDA, SE EXPLICAN POLIDIPSIA, POLIURIA, POLIFAGIA, PERDIDA DE PESO, MAREOS, VISION BORROSA.O SI PRESENTA EDEMA O DISNEADE EVOLUCION RAPIDA. ASI MISMO SI PRESENTA DOLOR PRECORDIAL , ALGUN GRADO DE PARALISIS O PARESIA, CONSULTAR POR URGENCIAS. SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE LAVADO DE MANOS FRECUENTE, USO DE TAPABOCAS, Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL. SE EXPLICA CTEV, EJERCICIO DIARIOAL MENOS 30 MINUTOS. CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS. EVITAR EXPOSICION A HUMO Y A LICOR.
NO PARACLINICOS, SE CONTINUA IGUAL TTO.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	–

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	54	Kg.
Talla	147	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	–	–	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,48	
IMC ---	24,9895	

Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	72	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Observaciones

SE REALIZA TELECONSULTA, SE DILIGENCIA ESTAS VARIABLES, DE LO CONTRARION NO SE PUEDE CERRAR HC

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación	TELECONSULTA
Ingurgitación yugular	No
Onda	A No V No X No Y No
Reflujo Hepato Yugular	No

Ruidos Cardiácos

S1	Normal
S2	Normal
S3	No
S4	No

Clicks --

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos

Continuo	No	Inocente	No
Medio Diastólico	No	Austin Flint	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCIÓN	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	Z770	ORIENTACION TELEFONICA SOBRE EL ESTADO DE SALUD POR COVID-19	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2102027930 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902208 Cantidad: 1

Descripción: HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO +

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

Datos Clinicos de Importancia: REALIZAR EN CUATRO MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903029 Cantidad: 1
Descripción: MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA +

Datos Clinicos de Importancia: REALIZAR EN CUATRO MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: REALIZAR EN CUATRO MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: REALIZAR EN CUATRO MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: REALIZAR EN CUATRO MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: REALIZAR EN CUATRO MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: REALIZAR EN CUATRO MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: REALIZAR EN CUATRO MESES
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TB CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TB NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

FORMULA PARA 2 MESES, CONTROL EN 4 MESES. IDX I10X LINEA CORONAVIRUS 3505588208

Indicaciones

CTEV, SE EXPLICAN Y ENTIENDE

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

EVENTO 43

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/04/20 09:54:07a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

No. HC FISICA
24382517 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ******** - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/04/20 09:54:07a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36751000	ANA MERCEDES BARTOLO CORAL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

05/02/2021, MD GIRADO, 4 MESES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TB CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TB NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

2 MESES

Indicaciones

PRESENCIAL

EVENTO 44

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/04/27 10:03:36a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

No. HC FISICA
24382517 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ******** - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/04/27 10:03:36a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36751000	ANA MERCEDES BARTOLO CORAL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION ONCOLOGOS DE OCCIDENTE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

12

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

23/04/2021

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ONDANSETRON 8 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB CADA 8 HORAS SI PESENTA NAUSEAS	180	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	2 TAB CADA 8 HORAS	360	NO.REQ. AUT.
GABAPENTIN (TRAT_ANTIGUO_NEUROTIN) 600MG	TABLETAS/1-TABLETA	TAMR MEDIA TABLETA CADA DIA , DESECHAR LA OTRA MITAD	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

2 MESES

Indicaciones

PRESENCIAL

EVENTO 45

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/04/27 03:43:52p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

No. HC FISICA

24382517 PF 00

EVOLUCION 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN** 2021/04/27 03:43:52p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	30239996	LEYDY JHOHANA PATIÑO RAMIREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION D ECTC

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE CON HC DEL 22.04.211 DD PAOLA GARNICA CUIDADOS PALIATICOS
PTE CON DX DE CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE CERVIX INVASIVO BIEN DIFERENCIADO EC IIIB CON DOLOR NEUROPATICO REQUIERE NEUROMODULACION CON GABAPENTIN 300MG 1 TAB NOCHE POR 2 MESES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

13

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
GABAPENTIN 300mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TAB NOCHE	30	NO.REQ. AUT.

Observaciones

Señor usuario su fórmula inicia un proceso de evaluación de CTC. Le será informada la respuesta a través de correo electrónico o por medio de la ventanilla de CTC de su unidad.

Indicaciones

PTE CON HC DEL 22.04.211 DD PAOLA GARNICA CUIDADOS PALIATICOS
PTE CON DX DE CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE CERVIX INVASIVO BIEN DIFERENCIADO EC IIIB CON DOLOR NEUROPATICO REQUIERE NEUROMODULACION CON GABAPENTIN 300MG 1 TAB NOCHE POR 2 MESES

EVENTO 46

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/05/06 05:04:23p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

No. HC FISICA
24382517 PF 00

EVOLUCION 1 - CAMA Nro. ****** FECHA EVOLUCION 2021/05/06 05:04:23p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	30312641	DIANA MARCELA GOMEZ RODRIGUEZ	NUTRICION	NUTRICION GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ATENCION POR TELE CONSULTA .POR CONTINGENCIA NACIONAL DEL COVID 19, CLAUDIA OSORIO HIJA DE LA PACIENTE ACEPTA LA TENCION. .TEL: 3045385699

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ATENCION POR TELE CONSULTA .POR CONTINGENCIA NACIONAL DEL COVID 19, CLAUDIA OSORIO HIJA DE LA PACIENTE ACEPTA LA TENCION. .TEL: 3045385699

PACIENTE DE 80 AQOS, , DE EDAD PROCEDENTE DEL PEREIRA, SE HACE CONSULTA NUTRICIONAL DEPRIMERA VEZ , REMITIDO POR MEDICO GENERAL CON DX DE : CA DE CERVIX, ACTUALMENTE EN QUIMIO Y RADIOTERAPIA,HTA,

LA HIJA REFIERE QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON POCA ACEPTACION POR LOS ALIMENTOS QUE LE OFRECEN , REFIERE SGI RELACIONADOS CON LA DIETA , NAUSEAS , VOMITO, LATERACION DEL GUSTO, Y RECHAZO POR LA MAYORIA DE LOS ALIMENTOS

RECUENTO ALIMENTARIO
, DESAYUNO:MEDIA AREPA, AGUAPANELA CON LECHE DE ALMENDRAS, MM: FRUTA, AGUA ,ALMUERZO: CALDO DE PAPA Y VERDURA, MT: NADA, , CENA: AREPA, HUEVO, AGUAPANELA, MERIENDA: NADA,

SU DIETA ACTUAL SOLIDA IMCOMPLETA NO BALANCEADA, SU APORTE CALORICO PROTEICO NO OPTIMO,

REFIERE BUEN CONSUMO DE FRUTAS, Y DE VERDURAS,

CONSUMO OCASIONAL DE PRODUCTOS DE PANADERIA , Y GRASAS SATURADAS , COMIDAS RAPIDAS ,

PREFERENCIAS: NIEGA, RECHAZO: TODO LA COMIDA, ,INTOLERANCIA: NIEGA

HABITO INTESTINAL: DIARREAS FRECUENTES,

NIEGA CONSUMO DE LICOR, EXFUMADORA,

ACTIVIDAD FISICA: NINGUNA ,

LY

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

DATOS ANTROPOMETRICOS,
PESO USUAL:57 KG, ,PESO ANTERIOR: 0KG ,PESO ACTUAL :49.7KG, , TALLA:1.44CM , IMC:24, PERIMETRO ABDOMINAL: CM , PESO IDEAL:50KG
PESO ESPERADO: 55KG, CON GRAN DETYERIORO NUTRICIONAL HA PERDIDO 7 KG DE PESO EN LOS ULTIMOS 3 MESES
DX: DNT PROTEICALORICA MODERADA
SE ESTABLECE DIETA :,BLANDA HIPERCALORICA ,HIPERPROTEICA, CONTROLADA EN GRASAS SATURADAS, , RICA EN FIBRA
FRACCIONADA+COMPLEMENTO NUTRIICIONAL 1 TOMA LA DIA POR VIA ORAL X 2 MESES
SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES ,
SE BRINDA EDUCACION
CONTROL EN 2 MESES

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	0	Kg.
Talla	0	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC ---	---	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	--	--	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	--	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	--	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	--	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
NUTRICION GENERAL	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	CONTROL EN 2 MESES

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

NUTRICION ALTA EN PROTEINAS - MODULO DE PROTEINAS 200-300 ML LATA	SOLUCION/1-LATA	1 TOMA AL DIA POR VIA ORAL	30	NO.REQ. AUT.

Observaciones

60 LATAS PARA 60 DIAS, 30 X MES , 1 TOMA AL DIA POR VIA ORAL

Indicaciones

SE ESTABLECE DIETA :,BLANDA HIPERCALORICA ,HIPERPROTEICA, CONTROLADA EN GRASAS SATURADAS, ,
RICA EN FIBRA FRACCIONADA+ COMPLEMENTO NUTRIICIONAL 1 TOMA LA DIA POR VIA ORAL X 2 MESES
SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES ,
SE BRINDA EDUCACI ON
CONTROL EN 2 MESES

EVENTO 47

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/05/07 11:06:15a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

No. HC FISICA

24382517 PF 00

EVOLUCION 1 - CAMA Nro: ****** - FECHA EVOLUCION 2021/05/07 11:06:15a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	42163689	MARCELA NARANJO HURTADO	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE SE LE REALZIA TELECONSUTLA POR CONTINGENCIA COVID 19
ACEPTA LLAMADA
PACIENTE QUE REFIERE ESTOY EN TRATAMIENTO PO CANCER DEL UTERO, ACTUAMENMTE ESTOY EN QUIMIO Y RADIO TERAPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE VIVE CON HIJA Y UN NIETO
PACIENTE REFIERE BIENAAS RWALCIONES FAMILAIRES
PATRON DEL SUEQO REGUALR, BAJO APETITO.
PACIENTE EN TRATATAMIENOT PARA EL CANCER.

PACIENTE QUE SU ESTADO EMOCIONALMENTE, DECIADA, TRSITE, AHORA NO PUEDE TENER CTIVODAD COM LO HACIA ANTES, LE GUSTSBA SLAIR Y PASEAR, AHORA NO 4PUEDE POR EL DOLOR.
EN LOS TIEMPOS IIBRES: SOLO ESTAR EN CASA, MANTIENE MUCHO DESALIENTO.

SE ABORDA PACIENTE Y CUIDADORA.
MANEJO DEL TIEMPO JUEGO DE MESA, LOSPA DE LETRAS.
CAMINATAS CORTAS.
MANEJO DE EMOCIONES.
CONTROL

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

SI	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	IMPRESION	--	--

Indicaciones

...

EVENTO 48

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/05/20 11:51:17a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

No. HC FISICA
24382517 PF 00

EVOLUCION 1 - CAMA Nro. ****** - FECHA EVOLUCION 2021/05/20 11:51:17a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36751000	ANA MERCEDES BARTOLO CORAL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ONCOLOGOS DRA BIBIANA CAMPOS 20/05/2021
SE ACLARA NO RESPONSABILIDAD MEDICA SOBRE FORMULA REALIZADA YA QUE UNICAMENTE SE HACE TRANSCRIPCION DE ESPECIALISTA PREVIAMENTE MENCIONADA POR CONTINGENCIA COVID 19 - AVALADO POR SANIDAD
Diligenciamiento recetario oficial para medicamentos de control especial : 1312642

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
OXICODONA DE LIBERACION MODIFICADA DE 10 MILIGRAMOS	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB CADA 8 HORAS	90	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PRESENCIAL

EVENTO 49

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/05/27 03:32:34p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

No. HC FISICA
24382517 PF 00

EVOLUCION 1 - CAMA Nro. ****** - FECHA EVOLUCION 2021/05/27 03:32:34p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	30239996	LEYDY JHOHANA PATIÑO RAMIREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

17

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

Buenas tardes, a partir de las 5 pm de hoy JUEVES 27 DE MAYO, puede acercarse directamente a VENTANILLA DE HISTORIA CLINICA a reclamar la fsrmula de los medicamentos y/0 insumos. Recuerde que la formula tiene vigencia de 72 horas a partir de este momento, posterior a este tiempo la formula vencera y requerira nueva transcripcisn. Recuerde que el horario de atencisn es de lunes a viernes de 7 m a 4 pm, no se labora sabados, domingos ni festivos, si envma el corro fuera de jornada laboral no tendra una respuesta oportuna. HORARIO DE FARMACIA DE LUNES A VIERNES DE 7 AM A 7 PM Y SABADOS DOMINGOS Y FESTIVO DE 8 AM A 5 PM.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

Buenas tardes, a partir de las 5 pm de hoy JUEVES 27 DE MAYO, puede acercarse directamente a VENTANILLA DE HISTORIA CLINICA a reclamar la fsrmula de los medicamentos y/0 insumos. Recuerde que la formula tiene vigencia de 72 horas a partir de este momento, posterior a este tiempo la formula vencera y requerira nueva transcripcisn. Recuerde que el horario de atencisn es de lunes a viernes de 7 m a 4 pm, no se labora sabados, domingos ni festivos, si envma el corro fuera de jornada laboral no tendra una respuesta oportuna. HORARIO DE FARMACIA DE LUNES A VIERNES DE 7 AM A 7 PM Y SABADOS DOMINGOS Y FESTIVO DE 8 AM A 5 PM.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 80MG	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	MEDIA AMPOLLA SC CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

Buenas tardes, a partir de las 5 pm de hoy JUEVES 27 DE MAYO, puede acercarse directamente a VENTANILLA DE HISTORIA CLINICA a reclamar la fsrmula de los medicamentos y/0 insumos. Recuerde que la formula tiene vigencia de 72 horas a partir de este moment o, posterior a este tiempo la formula vencera y requerira nueva transcripcisn. Recuerde que el horario de atencisn es de lunes a viernes de 7 m a 4 pm, no se labora sabados, domingos ni festivos, si envma el corro fuera de jornada laboral no tendra una re spuesta oportuna. HORARIO DE FARMACIA DE LUNES A VIERNES DE 7 AM A 7 PM Y SABADOS DOMINGOS Y FESTIVO DE 8 AM A 5 PM.

EVENTO 50

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/06/11 12:22:05p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

No. HC FISICA
24382517 PF 00

EVOLUCION 1 - **CAMA Nro.** ******** - **FECHA EVOLUCION** 2021/06/11 12:22:05p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36751000	ANA MERCEDES BARTOLO CORAL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NUTRICIONISTA GOMEZ, 06/05/2021, 3 MESES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
18 Junio 2021

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
24382517	CEDULA CIUD.	24382517	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	FEMENINO	1941/02/28	80 A?os 3 Meses 21 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E46X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NUTRICION ALTA EN PROTEINAS - MODULO DE PROTEINAS 200-300 ML LATA	SOLUCION/1-LATA	1 TOMA AL DIA	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PRESENCIAL

FIN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Comfamiliar	EPICRISIS	sábado 12 junio 2021
		Total Páginas: 22

DATOS PERSONALES

Nombre: FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO Documento: CC 24382517 Sexo: FEMENINO
Fecha de Nacimiento: 1941/02/28 Edad: 80 AÑOS 3 MESES 14 DIAS Procedencia: DOSQUEBRADAS
Domicilio: CALLE 8 # 31 - 177 SECTOR LA GIRALDA Teléfono: 3207651992
Estado Civil: CASADO(A) Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Acudiente:

DATOS DEL INGRESO

Número de Ingreso: 1748541
Servicio Ingreso: CLASIFICACION ADULTOS CLINICA Servicio salida: HOSP URGENCIAS CONVENIOS
Fecha Ingreso: 2021/05/31 Fecha de salida: null
Hora Ingreso: 12:00:00 Hora de salida: null
Administradora: [illegible] TRATAMIENTO EN SALUD N. 3
Tipo Afiliación: CONTRIBUTIVO Categoría: A Plan: 86-7-20016-21

TRIAGE

CLASIFICACION ADULTOS CLINICA Fecha: 2021/05/31 Hora: 12:01:00 Número: 3198684
TRIAGE II Fecha: 2021/05/31 Hora: 12:16:44 Codigo Formato: 451
SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	PESO	TALLA	IMC	TSI	TDI	TME	FCM	FRM	TEM	SO2	FCF	GLA	EDO
2021/05/31	12:06	65	144	0.03	95	42	59.66666	91	18	36.20	96	NA	15	0

MOTIVO CONSULTA/ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO CONSULTA: PACIENTE CON CUDRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CON PALIDES DIAFORETICO EMSISI CON CONTENUIDO ALIEMTENRARIO DOLOR INESPECIFOC GENERALIZADO,
AP: ANEMIA QUE REUQIE TRANSFUASUION ANTICUGULADA POR TVP CISTITIS PÓR RADIOTERAPIA
ALERGICO:NIEGA

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
NIEGA TOS, NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA FIEBRE, NIEGA CONTACTO CON PERSONAS SOSPECHOSAS DE COVID 19 O CON ZONAS DE CONTAGIO LOCAL COMUNITARIO.

SIGNOS ALARMA: - PACIENTE CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA HIPOTENSA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

EMBARAZADA: NO

ORIGEN DEL PACIENTE: DIRECTAMENTE DEL HOGAR

TRIAGE

CLASIFICACION: TRIAGE II

DESTINO: URGENCIAS ADULTOS

MÉDICO

BARCO SANCHEZ ALEJANDRO CC 75102361 REG: 16627 FIRMA:
MEDICINA GENERAL

NOTA DE INGRESO

URGENCIAS ADULTOS CLINICA Fecha: 2021/05/31 Hora: 12:10:00 Número: 3198692
INGRESO MEDICO Fecha: 2021/05/31 Hora: 13:11:30 Código Formato: 452

® NOTA DE INGRESO

MOTIVO CONSULTA: MC: "LA VEO MAL"
PACIENTE CON A DE CA DE CERVIX CION DETEIRO DE SU CLSE FUNCIONAL DESDE DICIEMREB, DESDE AYER MY DECAIDA, ASTENIACA, ADINAMICA, ASOCAIDO A 2 EVENTSO EMETCOS, HOY UEVAENTE 2 EPISCDISO EMETICOS, SIN DIARREA, ASOPCIAOD A DOLOR ADBOMINAL DE RPEDOIMINIOO EN HUIPOGASTRO, DOLOR ONCOLOGICO, NIEGA FIEBRE, NIEA SANGRADOS, IEGA OTROS SINTOMAS PACIENTE CON DX RECEINTE DE TVP DE LA SUBCLAVIA ANTICOAGUALDA CON ENOXAPARINA
AP: HTA - TVP SUBCLAVIA - CA CERVIX
TTO: OXICODINA 10MG X 3 - ONDASETRON X 3 - LOSARTAN 50MG X 2 - ACETAMINOFE 2GR X 4 - ENOXPARINA 40G SC X 2 - GABAPENTINA 300MG X 1
ALERGICO: NIEGA
SE HACE INTERROGATORIO DIRIGIDO PARA SINTOMAS DE COVID 19 COMO: DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOS, ODINOFAGIA, FIEBRE CON TEMPERATURA IGUAL O MAYOR A 38 GRADOS. PACIENTE NIEGA HABER ESTADO EN CONTACTO DIRECTO CON PERSONAS SOSPECHOSAS O SINTOMATICOS RESPIRATORIOS.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE ALERTA FABLE, AFEBRIL NORMOCEFALICO, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS ORL MUCOSAS SECA . PALIDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINCRONICOS CON EL PULSO, ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION E HIPOGASTRO, NO SENSACION DE MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EDEMA MSD, AMA CONSERVADOS, PERFUSION DISTAL MENOR 2 SEG , NEUROLOGICO: NO DEFICIT NI FOCALIZACIONES, NO SIGNOS MENINGEOS
SE ATIENDE AL PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

PLAN DE MANEJO: PACIENTE CON A DE CA DE CERVIX CION DETEIRO DE SU CLSE FUNCIONAL DESDE DICIEMREB, DESDE AYER MY DECAIDA, ASTENIACA, ADINAMICA, ASOCAIDO A 2 EVENTSO EMETCOS, HOY UEVAENTE 2 EPISCDISO EMETICOS, SIN DIARREA, ASOPCIAOD A DOLOR ADBOMINAL DE RPEDOIMINIOO EN HUIPOGASTRO, DOLOR ONCOLOGICO, NIEGA FIEBRE, NIEA SANGRADOS, IEGA OTROS SINTOMAS PACIENTE CON DX RECEINTE DE TVP DE LA SUBCLAVIA ANTICOAGUALDA CON ENOXAPARINA, AL EF PACIENTE DECAIDA, ASTENIACA, SV CON TA LIMITROFE A LA HIPOTENSION, EDEMA DE MSD ,(VP SUBCLAVIA) LEVE DOLRO EN HIPOGASTRO, NO TORAS ALTERACIONE, EN EL MOEMTNO PACIDNTE REIFRE MERJOAI DE LA NAUEAS (LE ADMSINRIARON METOCLOPRAMIAD) Y DEL DOLOR, SE COMETNA COND RLUGO, RGENCIOLGO QUEIN INCA ESUDISO COPLEMETNAIOS, HIDRATACINO, REVALORAR

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

TIPO DE DIAGNOSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CLASE DE ATENCION: HOSPITALARIA URGENCIAS

TIPO DE CONTINGENCIA: ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNOSTICO DE INGRESO: R11X - NAUSEA Y VOMITO

ANTECEDENTES PERSONALES

NO REFIERE: HTA - TVP SUBCLAVIA - CA CERVIX

ALÉRGICOS	NIEGA
FARMOCOLOGICOS	OXICODINA 10MG X 3 - ONDASETRON X 3 - LOSARTAN 50MG X 2 - ACETAMINOFE 2GR X 4 - ENOXPARINA 40G SC X 2 - GABAPENTINA 300MG X 1

REVPOR SISTEMAS - MED ACTUAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO
CABEZA Y CUELLO	SIN SINTOMAS
OJOS	SIN SINTOMAS
ORL	SIN SINTOMAS
TORAX	SIN SINTOMAS
CARDÍACO	SIN SINTOMAS
PULMONAR	SIN SINTOMAS
ABDOMINAL	CON SINTOMAS - DESCRITO
GENITOURINARIO	SIN SINTOMAS
OSTEOMUSCULAR	SIN SINTOMAS
VASCULAR PERIFERICO	SIN SINTOMAS
NEUROLOGICO	SIN SINTOMAS
PIEL Y FANERAS	SIN SINTOMAS
MENTAL	SIN SINTOMAS

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL	DESCRITO
CABEZA Y CUELLO	NORMAL
CARDIOPULMONAR	NORMAL
ABDOMEN	NORMAL
GENITOURINARIO	NORMAL
EXTREMIDADES	NORMAL
NEUROLÓGICO	NORMAL
PIEL Y FANERAS	NORMAL
MENTAL	NORMAL

MÉDICO NOTA DE INGRESO

OSSA OCHOA JUAN SEBASTIAN CC 1112781474 REG: 1112781474 FIRMA:
MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

URGENCIAS ADULTOS CLINICA	Fecha: 2021/05/31	Hora: 12:10:00	Número: 3198692
EVOLUCION MEDICO	Fecha: 2021/05/31	Horas17:48:58	Código Formato:453

SIGNOS VITALES.

® NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	ESTABLE
CONDICIONES	NINGUNA
CLASE DE ATENCION	HOSPITALARIA URGENCIAS
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
SUBJETIVO	********** REVALORACION ********** IDX: 1. IRA AKIN 2 2.DESHIDRATACION LEVE A MODERADA 3. CA CERVIX 4. DOLOR CRONICO SZ: PACIENTE EN COMPAÑAI DE SU CUADIORA REFEIRE VERLA ESTABLE NO NUDVOS EVENTOS EMETICOS, DOLOR MODULADO **** LABORATORIOS: CR 2.44 BUN 39 PDO CILINDROS PATOLOGICOS BACT - GRAM; (-) K 4 NA 142 GB 19.3 NT 96% HB 10.4 *******
OBJETIVO	PACIENTE ALERTATABLE, AFEBRIL NORMOCEFALICO, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS ORL MUCOSAS SECA , PALIDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINCRONICOS CON EL PULSO, ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION E HIPOGASTRO, NO SENSACION DE MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EDEMA MSD, AMA CONSERVADOS, PERFUSION DISTAL MENOR 2 SEG , NEUROLOGICO: NO DEFICIT NI FOCALIZACIONES, NO SIGNOS MENINGEOS SE ATIENDE AL PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
ANÁLISIS Y PLAN	PACIENTE CON A DE CA DE CERVIX CION DETEIRO DE SU CLSE FUNCIONAL DESDE DICIEMREB, DESDE AYER MY DECAIDA, ASTENIACA, ADINAMICA, ASOCAIDO A 2 EVENTSO EMETCOS, HOY UEVAENTE 2 EPISODISO EMETICOS, SIN DIARREA, ASOPCIAOD A DOLOR ADBOMINAL DE RPEOCIMINICO EN HUIPOGASTRO, DOLOR ONCOLOGICO SIN OTRO SITNOMAS ASOCAIDOA, SE INICIO MAENJO MEDICO, AHROA SINNUEVOS EEVNTOS EMTICOS, DOLR MODUALDO EN EL MOMENTO, NO SITNMAS DE NOVO, SE REALIZARON LABORTORISO COMPLEMETNAIOS, PACIENTE CON SX DE DESHDIRATAI NO CON IRA AGUDA, SE COMETNA CON DR LUGO, URGENICLGO QUEIN ORDEBNA CONTINUAR HIDRATACION, LABROTROISO DE CONTROL PARA MAÑANA, SE EXPLICZ CONDUCTA A SEGRUI A PACEINTE Y FMAILAIR, QUIE4NES ENTEINDEN Y ACEPTA, SE HACE CONCILIACION
TIPO DE DIAGNOSTICO	IMPRESION DIAGNOSTICA
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	R11X - NAUSEA Y VOMITO

MÉDICO

OSSA OCHOA JUAN SEBASTIAN CC 1112781474 REG: 1112781474 FIRMA:
MEDICINA GENERAL

7

HOSP URGENCIAS CONVENIOS	Fecha: 2021/06/01	Hora: 12:54:00	Número: 3199372
EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION	Fecha: 2021/06/02	Horas 10:15:22	Código Formato: 462

NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	MEJORIA
CONDICIONES	NINGUNA
CLASE DE ATENCION	HOSPITALARIA URGENCIAS
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
SUBJETIVO	*** NOTA DE EVOLUCION DIA OBSERVACION CONVENIOS *** CAMA 11 PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE 1. DOLOR ABDOMINAL DEORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA AKIN 2 A. TFG 12.23 PORCOCKROFT ESTADIORENAL V S: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES
OBJETIVO	SV TA 127/60 FC 105 FR 22 T 36.5 SO2 84% AIRE AMBIENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, ANICTERICO, CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS , HIDRATADA CABEZA Y CUELLO: SIN INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS, ORL: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA DEL ABDOMEN, PERISTALTISMO:+, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO PALPO MASAS NI MEGALIAS, MURPHY: NEGATIVO, MC BURNEY: NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: EDEMA CON FOVEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN LIMITACION FUNCIONAL. SNC ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT NI FOCALIZACION, ROT ++/++++, SENSIBILIDAD CONSERVADAA, FUERZA 5/5, SIN SIGNOS MENINGEOS.
ANÁLISIS Y PLAN	PACIENTE 80 AÑOS DE EDAD CONDIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN ELMOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALAS, CON DOLRO ABDOMINALA LA PALAPCION GENERALIZADA SIN SIGNOS DE IRRITACION EPERITOENAL, CON DISMINUCION DE CLASE FUNCINAL, POSTRACION EN CAMA, CON EDEMA DE MIEMBRO SUPERIRO IZQUIERDO POR TVP DOCUMENTADA POR DOPPLER VENOSO, AL INGRESO CON SINDROME EMETICO AUTOLIMITADO, CON REPORTESPARACLINCOS INICIALEMTNE HEMOGRAMA CONLEUCOCISTOSIS Y NEUTROFILIA PERO UROANALIS Y UROCULTIVO NOPATROLOCIGO, POSIBLEMENTE POR DESHDIRATACION POR SINDROME EMETICO, AHORA CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL DE ETIOLOGIA ONCOLOGICA, FUE VALROADA POR URGENCIOLGOIA DR LUGO CON POR ELEVACION DE AZOADOS SOLICITA MANEJO HIDRICO Y VALORACION POR MEDICINA INTERNA LA CUALESTA PENDIENTE, AHORA CON CONTROL DE FUNCION RENAL EN ASCENSO, ESTADIO RENAL V SEGUN TFG, SECOMENTA CON DR HERRERA INTERNISTA DETURNO QUEDA ENTERADO, SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. SS HEMOGRAMA DE CONTROL
TIPO DE DIAGNOSTICO	IMPRESION DIAGNOSTICA
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	R521 - DOLOR CRONICO INTRATABLE

MÉDICO

ARROYAVE PINILLA JULIAN — CC 1088006995 — REG: 1088006995 — FIRMA:
MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION	Fecha: 2021/06/02	Horas 16:18:45	Código Formato: 462

NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	DELICADO
CONDICIONES	CON ACOMPAÑANTE
CLASE DE ATENCION	AMBULATORIA URGENCIAS
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
SUBJETIVO	MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO. PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE 1. DOLOR ABDOMINAL DEORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA AKIN 2 A. TFG 12.23 PORCOCKROFT ESTADIO RENAL NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. ACTUALMENTE EN MANEJO CON: MORFINA 3MG C/8H7IV LOSARTAN, ONDANSETRON8MG C/8H IV, DALTEPARINA. FAMILIAR REFIERE QUE LA PACIENTE HA ESTADO QUEJUMBROSA, HIPOREXIA, DEPOSICIONES DIARREICAS
OBJETIVO	PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, OXIGENO POR CANULA NASAL, QUEJUMBROSA HIDRATADA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA SIN IRRITACION PERISTALTISMO:+, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,. EXTREMIDADES: EDEMA GRADO I DE MIEMBROS INFERIORES, NEUROL DESORIENTADA
ANÁLISIS Y PLAN	PACIENTE 80 AÑOS DE EDAD CONDIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN ELMOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALS, CON DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO ACTUALMENTE DOLOR PARCIALMENTE MODULADO EN DELIRIUM POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO PLAN: MORFINA 2MG CADA 6H IV, CON RESCATES DE 2MG IV, DEXAMETASONA 8MG/ 12H IV, HIOSCINA 10MG /8H IV, QUETIAQINA 25MG /NOCHE VO
TIPO DE DIAGNOSTICO	CONFIRMADO REPETIDO
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z515 - ATENCION PALIATIVA

MÉDICO

BENAVIDES TRUJILLO MARIA CAROLINA — NI 69007943 — REG: 8637202 — FIRMA:
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION	Fecha: 2021/06/03	Horas 11:57:59	Código Formato: 462

NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	ESTABLE
CONDICIONES	NINGUNA
CLASE DE ATENCION	AMBULATORIA URGENCIAS
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
SUBJETIVO	NOTA DE EVOLUCION MEDICINA GENERAL- URGENCIOLOGIA. PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE 1. DOLOR ABDOMINAL DEORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA AKIN 2 A. TFG 12.23 PORCOCKROFT ESTADIO RENAL NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

8

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, OXIGENO POR CANULA NASAL, QUEJUMBROSA HIDRATADA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA SIN IRRITACION PERISTALTISMO:+, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,. EXTREMIDADES: EDEMA GRADO I DE MIEMBROS INFERIORES, NEUROL DESORIENTADA

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE 80 AÑOS DE EDAD CON AP Y CUADRO CLINICO DESCRITO EN CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO, EN ELMOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALS, CON DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO ACTUALMENTE DOLOR PARCIALMENTE MODULADO EN DELIRIUM. SE LLENA FORMATO DE CTC PARA ADMINISTRACION DE QUETIAPINA. PACIENTE EN MANEJO POR CUIDADOS PALIATIVOS. CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO. FAMILIARES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

CONFIRMACION ESPECIALISTA ***
IDENTIFICACION 38797119 REG38797119 FIRMA

TIPO DE DIAGNOSTICO CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL R521 - DOLOR CRONICO INTRATABLE

MÉDICO

SERNA SANCHEZ LEYDY TATIANA CC 38797119 REG: 38797119 FIRMA:
MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION **Fecha:** 2021/06/03 **Horas** 16:18:26 **Código Formato:** 462

® NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD DELICADO

CONDICIONES CON ACOMPAÑANTE

CLASE DE ATENCION HOSPITALARIA ELECTIVA

TIPO DE CONTINGENCIA ENFERMEDAD PROFESIONAL

SUBJETIVO

MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO. PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE 1. DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC AGUDIZADA AKIN 2 A. TFG 12.23 PORCOCKROFT ESTADIO RENAL NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. ACTUALMENTE EN MANEJO CON: MORFINA 2MG/C/6HIV,HIOSCINA 10MG C78H IV, QUETIAPINA 25MG /24H, DEXAMETASONA 8MG C/12 H, DALTEPARINA. FAMILIAR REFIERE QUE LA PACIENTE HA ESTADO QUEJUMBROSA, DESORIENTADA, CON HIPOREXIA , DOLOR EN ABDOMEN NO MODULADO

OBJETIVO

MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO. PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE 1. DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC AGUDIZADA AKIN 2 A. TFG 12.23 PORCOCKROFT ESTADIO RENAL NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. ACTUALMENTE EN MANEJO CON: MORFINA 2MG/C/6HIV,HIOSCINA 10MG C78H IV, QUETIAPINA 25MG /24H, DEXAMETASONA 8MG C/12 H, DALTEPARINA. FAMILIAR REFIERE QUE LA PACIENTE HA ESTADO QUEJUMBROSA, DESORIENTADA, CON HIPOREXIA , DOLOR EN ABDOMEN NO MODULADO

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE 80 AÑOS DE EDAD CONDIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN ELMOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALS, CON DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO ACTUALMENTE DOLOR PARCIALMENTE MODULADO EN DELIRIUM POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO PLAN: MORFINA 4MG CADA 6H IV, DEXAMETASONA 8MG/ 12H IV, HIOSCINA 10MG /8H IV, HALOPERIDOL CADA 8HORAS IV ASI: 2MG/IV AM—2MG PM Y 5MG IV EN LA NOCHE. SUSPENDER QUETIAPINA. SEGUIREMOS PENDIENTES DE SU EVOLUCION

TIPO DE DIAGNOSTICO CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Z515 - ATENCION PALIATIVA

MÉDICO

BENAVIDES TRUJILLO MARIA CAROLINA NI 69007343 REG: 8637202 FIRMA:
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION **Fecha:** 2021/06/04 **Horas** 11:39:22 **Código Formato:** 462

® NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD ESTABLE

CONDICIONES NINGUNA

CLASE DE ATENCION HOSPITALARIA URGENCIAS

TIPO DE CONTINGENCIA ENFERMEDAD GENERAL

SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD
— IDX: 1. DOLOR ABDOMINAL DEORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA 3. DELIRIO SECUNDARIO. 4. CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB (BRAQUI Y RADIOTERAPIA). 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO SUPERIOR IZDO (MAYO 2021) 6. NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. —ESTUVO QUEJUMBRSA, EN COMPAÑIA DEL NIETO.

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, DORMIDA DURANTE RONDA, RESPONDE PARCIALMENTE AL SALUDO MUCOSA ORAL SEMISECA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA SIN IRRITACION PERISTALTISMO:+, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,. EXTREMIDADES: EDEMA GRADO I DE MIEMBROS INFERIORES, NEUROL DESORIENTADA
TA 180/90 MMHG FC 76 LPM FR 18XMIN T 36C SATO2 91% FIO2 21%
—PARACLINICOS: NEUTROFILOS 18.340 LINFOCITOS 340 PLT 457.000 HB 9.6 UROCULTIVO NEGATIVO. CREAT 2.79 BUN 37.6 ECO RENAL HIPOTROFIA RENAL.

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE 80 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB EN MANEJO CON BRAQUI Y RADIOTERAPIA DESDE EL 2020, RECIBIENDO ANTICOAGULACION FORMAL X TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO SUPERIOR IZDO ACTUALMENTE INGRESA EN CONTEXTO DE DEPOSICIONES DIARREICAS ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL , EMESIS ALIMENTARIA AUSNECIA DE FIEBRE Y SINTOMAS RESPIRATORIOS, DIFICIL MODULACION DE DOLOR, EN DELIRIO, YA SIN DIARREA, AJUSTANDOSE MANEJO POR CLINICA DE DOLOR, ACTUALMENTE HIPOACTIVA, ABDOMEN SIN IRRITACION PERITONEAL, CONTINUA PROCESO DE HIDRATACION HARTMAN 100 CC HORA IV, SE SOLICITA ELECTROLITOS, CREAT, BUN, HEMOGRMAA. LINEAMIENTOS POR MEDICINA DE DOLOR.

TIPO DE DIAGNOSTICO IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL F059 - DELIRIO, NO ESPECIFICADO

MÉDICO

HURTADO SUBIA HENRY DANIEL NI 9867869 REG: 1284-07 FIRMA:
MEDICINA INTERNA

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION **Fecha:** 2021/06/04 **Horas** 15:53:34 **Código Formato:** 462

® NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD DELICADO

CONDICIONES CON ACOMPAÑANTE

9

CLASE DE ATENCION HOSPITALARIA ELECTIVA

TIPO DE CONTINGENCIA ENFERMEDAD PROFESIONAL

SUBJETIVO PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD --- IDX: 1. DOLOR ABDOMINAL DEORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA 3. DELIRIO SECUNDARIO. 4. CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB (BRAQUI Y RADIOTERAPIA). 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO SUPERIOR IZDO (MAYO 2021) 6. NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. SUBJ/ ACOMPAÑANTE REFIERE QUE LA PACIENTE HA PERMANECIDO SOMNOLIENTA, OCASIONALMENTE QUEJUMBROSA, NO NAUSEA O VOMITO, NO COME

OBJETIVO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, PALIDEZ MUCOCUTANEA, SOMNOLIENTA PARCIALMENTE ALERTABLE AL LLAMADO, PALIDEZ MUCOCUTANEA OXIGENO POR CANULA NASAL, CARDIOPULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN: DISTENDIDO NO APARENTA DOLOR A LA PALPACION , EXTREMIDADES EDEMA GRADO II, NEUROL: SOMNOLIENTA PARCIALMENTE ALERTABLE AL LLAMADO NO SE COMUNICA CON EL MEDIO. -PARACLINICOS: NEUTROFILOS 18.340 LINFOCITOS 340 PLT 457.000 HB 9.6 UROCULTIVO NEGATIVO. CREAT 2.79 BUN 37.6 ECO RENAL HIPOTROFIA RENAL

ANÁLISIS Y PLAN PACIENTE 80 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB EN MANEJO CON BRAQUI Y RADIOTERAPIA DESDE EL 2020, RECIBIENDO ANTICOAGULACION FORMAL X TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO SUPERIOR IZDO ACTUALMENTE INGRESA EN CONTEXTO DE DEPOSICIONES DIARREICAS ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL , EMESIS ALIMENTARIA AUSNECIA DE FIEBRE Y SINTOMAS RESPIRATORIOS, EN DELIRIO HIPOACTIVO SE DECIDE DEJAR MORFINA UNICAMENTE EN CASO DE DOLOR SEVERO
PLAN: MORFINA 2MG IV UNICAMENTE EN CASO DE DOLOR SEVERO, DEXAMETASONA 8MG /8HORAS IV, HIOSCINA 10 MG IV CADA 8HORAS IV, HALOPERIDOLHALOPERIDOL 2MG C/ 12HORAS IV, ONDANSETRON 8MG C/ 8H IV, PENDIENTE REPORTE DE LABORATORIOS SOLICITADOS POR MEDICINA INTERNA. SEGUIREMOS PENDIENTE DE SU EVOLUCION

CONFIRMACION ESPECIALISTA
IDENTIFICACION 63907943 REG 8637202 FIRMA

TIPO DE DIAGNOSTICO CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Z515 - ATENCION PALIATIVA

MÉDICO

BENAVIDES TRUJILLO MARIA CAROLINA NI 63907943 REG: 8637202 FIRMA:
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION Fecha: 2021/06/05 Horas 17:57:17 Código Formato: 462

⊛ NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD ESTABLE

CONDICIONES CON ACOMPAÑANTE

CLASE DE ATENCION AMBULATORIA URGENCIAS

TIPO DE CONTINGENCIA ENFERMEDAD GENERAL

SUBJETIVO IDX: 1. DOLOR ABDOMINAL DEORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA 3. DELIRIO SECUNDARIO. 4. CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB (BRAQUI Y RADIOTERAPIA). 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO SUPERIOR IZDO (MAYO 2021) 6. NIEGA ALERGIAS
HA ESTADO EN REGULARES CONDICIONES

OBJETIVO EFAPARENTES REGULARES CONDICIONE S GENERALES SIN DISNE A NI MOVIMEINTOS ANORMALE S ,CON QUEJIDO CABEZA Y O , D E S , PINR , , MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NO IY , NO SOPLOS EN CUELLO. , RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABD BLANDO ,

OBJETIVO DEPRESIBLE, DOLOROSO EXT SIN EDEMAS NEU SIN DEFICIT MOTOR DESORIENTADA

ANÁLISIS Y PLAN PACIENTE VALORADA EN RONDA DE MEDICINA INTERNA DR CATAÑO ORDEA EKG ,RX DETORAX Y COPROSCOPICO Y ORDENA CONTINUAR IGUAL TRATAMIENTO

CONFIRMACION ESPECIALISTA
IDENTIFICACION 10259711 REG 1299 FIRMA

TIPO DE DIAGNOSTICO IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL F059 - DELIRIO, NO ESPECIFICADO

MÉDICO

RODRIGUEZ TORRES FRANCISCO WILYER NI 10259711 REG: 1299 FIRMA:
MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION Fecha: 2021/06/06 Horas 9:25:47 Código Formato: 462

⊛ NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD ESTABLE

CONDICIONES NINGUNA

CLASE DE ATENCION HOSPITALARIA URGENCIAS

TIPO DE CONTINGENCIA ENFERMEDAD GENERAL

SUBJETIVO *** EVOLUCION OBSERVACION CONVENIOS . *** RONDA MEDICA DR CATAÑO INTERNISTA 1. DOLOR ABDOMINAL DEORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA 3. DELIRIO SECUNDARIO. 4. CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB (BRAQUI Y RADIOTERAPIA). 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO SUPERIOR IZDO (MAYO 2021)

OBJETIVO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, PALIDEZ MUCOCUTANEA, SOMNOLIENTA PARCIALMENTE ALERTABLE AL LLAMADO, PALIDEZ MUCOCUTANEA OXIGENO POR CANULA NASAL, CARDIOPULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN: DISTENDIDO NO APARENTA DOLOR A LA PALPACION , EXTREMIDADES EDEMA GRADO II, NEUROL: SOMNOLIENTA PARCIALMENTE ALERTABLE

ANÁLISIS Y PLAN PACIENTE 80 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB EN MANEJO CON BRAQUI Y RADIOTERAPIA DESDE EL 2020, RECIBIENDO ANTICOAGULACION FORMAL X TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO SUPERIOR IZDO ACTUALMENTE INGRESA EN CONTEXTO DE DEPOSICIONES DIARREICAS ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL , EMESIS ALIMENTARIA AUSNECIA DE FIEBRE Y SINTOMAS RESPIRATORIOS, DIFICIL MODULACION DE DOLOR, EN DELIRIO, YA SIN DIARREA, AJUSTANDOSE MANEJO POR CLINICA DE DOLOR, ACTUALMENTE HIPOACTIVA. SEINDICOPOR ESPECIADLAID TOMADE PARACLINCOS LOS CUALES MUESTRAN LEUCOCITOSIS , NEUTROFILIA COPROSCOPICO CONFLORA BACTRIANAAUMENTADA. EN EL MOMENTO SECONTINUA CONMANEJOMEDICO ESTABLECIDO POR ESPECIADLIAD DE CUIDADO PALEATIVO Y MEDICINA INTERNA

CONFIRMACION ESPECIALISTA DEFINIR MANEJOEN CASA PORCUIDADO PALEATIVO
IDENTIFICACION 1018447804 REG NA FIRMA

TIPO DE DIAGNOSTICO CONFIRMADO NUEVO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL F059 - DELIRIO, NO ESPECIFICADO

MÉDICO

PEDRAZA ALMEYDA JUAN PABLO CC 1018447804 REG: NA FIRMA:
MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION Fecha: 2021/06/07 Horas 11:01:45 Código Formato:462

NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	ESTABLE
CONDICIONES	CON ACOMPAÑANTE
CLASE DE ATENCION	AMBULATORIA URGENCIAS
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
SUBJETIVO	IDX 1. DOLOR ABDOMINAL DEORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA 3. DELIRIO SECUNDARIO. 4. CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB (BRAQUI Y RADIOTERAPIA). 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO SUPERIOR IZDO (MAYO 2021) EN REGULARES CONDICIONES GENERALES
OBJETIVO	EF EFAPARENTES REGULARES CONDICIONE S GENERALES SIN DISNE A NI MOVIMEINTOS ANORMALE S ,CON QUEJIDO. ALERTABLE ALLAMADO , CABEZA Y O , D E S , PINR , , MUCOSAS PALIDAS , HUMEDAS, NO IY , NO SOPLOS EN CUELLO. , RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABD BLANDO , DEPRESIBLE, DOLOROSO EXTREAMIDADES CON EDEMA GRADO 2 DE MMII NEU SIN DEFICIT MOTOR DESORIENTADA
ANÁLISIS Y PLAN	PACIENTE VALOLRADA POR MEDICINA INTERNA DR CATAÑO ,ORDENA CONTROL PCR MAÑANA Y VALORACION POR NUTRICION Y NUEVA EVOLUICION POR PALIATIVOSPARA ESTABLECER PLAN DE MANEJO Y POSIBLE EGRESO ,

CONFIRMACION ESPECIALISTA
IDENTIFICACION 10289711 REG 1299 FIRMA:

TIPO DE DIAGNOSTICO	IMPRESION DIAGNOSTICA
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	F059 - DELIRIO, NO ESPECIFICADO

MÉDICO

RODRIGUEZ TORRES FRANCISCO WILYER NI 10289711 REG: 1299 FIRMA:
MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION Fecha: 2021/06/08 Horas 9:52:52 Código Formato:462

NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	ESTABLE
CONDICIONES	CON ACOMPAÑANTE
CLASE DE ATENCION	HOSPITALARIA ELECTIVA
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL

SUBJETIVO	MEDICINA INTERNA: PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD — IDX: 1. DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA AKIN KDIGO 2 (RESUELTA)3. DELIRIUM SECUNDARIO. 4. CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB (BRAQUI Y RADIOTERAPIA). 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO SUPERIOR IZDO (MAYO 2021) . ALERGIAS: NO REFIERE . S: ACOMPAÑANTE REFIERE QUE PACIENTE INTERCTUA POCO CON EL MEDIO, ESTA EN CNDICIONES BASALES. DOLOR PELVICO DIFUSO
OBJETIVO	PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL,DORMIDA DURANTE EL INTERROGATORIO SV: TA 122/75 FC 124 FR 18 T 36.4 SAT 84 C-C: MUCOSA ORAL HUMEDA TORAX: RSCSRS SIN SOPLOS RSRS NORMALES SIN SOBREAGREGADOS EXTREMIDADES: EDEMA GRADO I DE MIEMBROS INFERIORES, NEUROL. DESORIENTADA TA 180/90 MMHG FC 76 LPM FR 18XMIN T 36C SATO2 91% FIO2 21% ///PARACLINICOS: --08/06/2021: BUN 27 - CRE 1.14 - PCR 62 --07/06/2021: CRE 1.03 - BUN 25 --02/06/2021: UROCULTIVO NEGATIVO --NEUTROFILOS 18.340 LINFOCITOS 340 PLT 457.000 HB 9.6 UROCULTIVO NEGATIVO. CREAT 2.79 BUN 37.6 ECO RENAL HIPOTROFIA RENAL. ///AYUDAS DIAGNOSTICAS: -- 07/06/2021: RX TORAX: Tráquea permeable. Silueta cardiaca magnificada por la proyección. Espacio pleural sin ocupación. Vasculatura central prominente en ambos lados. El mediastino superior también está ensanchado. Parénquima pulmonar con expansión incompleta en ambos lados. Hay opacidades mixtas, de predominio alveolar, que involucran tercio medio y base de ambos pulmones, hacia los lóbulos inferiores principalmente. Tejidos blandos de la pared torácica sin alteración. Espondilosis multisegmentaria dx la columna dorsal --02/06/2021: ECO DE VIAS URINARIAS: Hipotrofia renal derecha. --27/05/2021: DOPPLER VESONO MSD: Trombosis venosa oclusiva completamente de la vena subclavia, de aspecto agudo o subagudo.
ANÁLISIS Y PLAN	PACIENTE EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB EN MANEJO CON BRAQUI Y RADIOTERAPIA DESDE EL 2020, RECIBIENDO ANTICOAGULACION FORMAL X TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO SUPERIOR IZDO ACTUALMENTE INGRESA EN CONTEXTO DE DEPOSICIONES DIARREICAS ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL , EMESIS ALIMENTARIA AUSNECIA DE FIEBRE Y SINTOMAS RESPIRATORIOS, DIFICIL MODULACION DE DOLOR. PRESENTO AKIN KDIGO 2 POSIBLEMENTE POR PERDIDAS GASTROINTESTINALES MODULADAS, SINTOMATOLOGIA URINARIA SIN RECOLECCIN MICROBIOLOGICA POSIBLEMENTE EFECTO LOCAL DE TERAPIAS ONCOLOGICAS. DOLOR MODULADO, ESTADO DE HIDRATACION EN MEJOR ESTADO CON CREATINA EN ,FRANCA ,DISMINUCION IVP CONOCIDA QUE DEBE DE CONTINUAR CON ANTICOAGULACION FORMAL. SE SOLICITO VALORACION POR NUTRICION PARA DETERMINAR VIA DE ALIMENTACION. PRONOSTICO DADO POR COMORBILDIADES. SEGUN LO ANTERIOR SE PODRA DEFINIR ALTA.
TIPO DE DIAGNOSTICO	CONFIRMADO NUEVO
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	N179 - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

MÉDICO

CATAÑO TORO DAVID CC 4517549 REG: 4517549 FIRMA:
MEDICINA INTERNA

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION Fecha: 2021/06/08 Horas 16:22:13 Código Formato:462

NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	ESTABLE
CONDICIONES	CON ACOMPAÑANTE

11

CLASE DE ATENCION	HOSPITALARIA URGENCIAS
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
SUBJETIVO	DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO (CONTROL) PACIENTE CON IDX: 1. DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA 3. DELIRIUM SECUNDARIO. 4. CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB (BRAQUI Y RADIOTERAPIA). 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO SUPERIOR IZDO (MAYO 2021) . REFIRE ACOMPAÑANTE QUE PRESENTA DISNEA, BOCA SECA NO REFIRE DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL EN ESCASA CANTIDAD NIEGA NAUSEAS O EMESIS.
OBJETIVO	PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL,DORMIDA DURANTE EL INTERROGATORIO MUCOSA ORAL HUMEDA TORAX: RSCSRS SIN SOPLOS RSRS NORMALES SIN SOBREAGREGADOS EXTREMIDADES: EDEMA GRADO I DE MIEMBROS INFERIORES, NEUROL. DESORIENTADA 07/06/2021: RX TORAX: Tráquea permeable. Silueta cardiaca magnificada por la proyección. Espacio pleural sin ocupación. Vasculatura central prominente en ambos lados. El mediastino superior también está ensanchado. Parénquima pulmonar con expansión incompleta en ambos lados. Hay opacidades mixtas, de predominio alveolar, que involucran tercio medio y base de ambos pulmones, hacia los lóbulos inferiores principalmente. Tejidos blandos de la pared torácica sin alteración. Espondilosis multisegmentaria de la columna dorsal --02/06/2021: ECO DE VIAS URINARIAS: Hipotrofia renal derecha. --27/05/2021: DOPPLER VESONO MSD: Trombosis venosa oclusiva completamente de la vena subclavia, de aspecto agudo o subagudo.
ANÁLISIS Y PLAN	PACIENTE 80 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB EN MANEJO CON BRAQUI Y RADIOTERAPIA DESDE EL 2020, RECIBIENDO ANTICOAGULACION X TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO SUPERIOR IZDO. TOLERANDO VIA ORAL, DISNEICA MANEJO CON OXIGNEO POR CANULA NASAL, NO SRIS, DELIRIO HOPOACTIVO, DOLOR CONTROLADO CON ESQUEMA ACTUAL, MANEJO ACTUAL : DEXAMETASONA 8MG /8HORAS IV, HIOSCINA 10 MG IV CADA 8HORAS IV, HALOPERIDOLHALOPERIDOL 2MG C/ 12HORAS IV, ONDANSETRON 8MG C/ 8H IV, PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION, PACIENTE QUE DEBE CONTINUAR MANEJO POR CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO A SU EGRESO. VISITA MEDICA SEMANAL Y DE ENFERMERIA, VALORACION POR TERAPIA FISICA Y PLAN DE MANEJO PARA EL DOMICILIO. SE SOLICITA GASES ARTERIALES PAR DETERMINAR SI REQUIERE OXIGNEO EN CASA, SEGUIREMOS PENDIENTE DE SU EVOLUCION.
TIPO DE DIAGNOSTICO	CONFIRMADO REPETIDO
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z515 - ATENCION PALIATIVA

MÉDICO

BENAVIDES TRUJILLO MARIA CAROLINA — CC 69007543 — REG: 8637202 — FIRMA:

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION — **Fecha:** 2021/06/09 **Horas** 7:57:47 — **Código Formato:** 462

® NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	ESTABLE
CONDICIONES	CON VIGILANCIA
CLASE DE ATENCION	HOSPITALARIA ELECTIVA
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
SUBJETIVO	MEDICINA INTERNA. PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD — IDX: 1. DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA AKIN KDIGO 2 (RESUELTA)3. DELIRIUM SECUNDARIO. 4. CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB (BRAQUI Y RADIOTERAPIA). 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO SUPERIOR IZDO (MAYO 2021) . ALERGIAS: NO REFIERE . S: ACOMPAÑANTE REFIERE QUE PACIENTE INTERCTUA POCO CON EL MEDIO, ESTA EN CNDICIONES BASALES. DOLOR PELVICO DIFUSO
OBJETIVO	PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL,DORMIDA DURANTE EL INTERROGATORIO SV: TA 134/64 FC 134 FR 18 T 36.4 SAT 84 C-C: MUCOSA ORAL HUMEDA TORAX: RSCSRS SIN SOPLOS RSRS

OBJETIVO	NORMALES SIN SOBREAGREGADOS EXTREMIDADES: EDEMA GRADO I DE MIEMBROS INFERIORES, NEUROL. DESORIENTADA TA 160/90 MMHG FC 76 LPM FR 18XMIN T 36C SATO2 91% FIO2 21% ///PARACLINICOS: --09/06/2021: G.ART PCO2 36 POP2 75 PH 7.37 HCO3 22 --08/06/2021: BUN 27 - CRE 1.14 - PCR 62 --07/06/2021: CRE 1.03 - BUN 26 --02/06/2021: UROCULTIVO NEGATIVO --NEUTROFILOS 18.340 LINFOCITOS 340 PLT 457.000 HB 9.8 UROCULTIVO NEGATIVO. CREAT 2.79 BUN 37.6 ECO RENAL HIPOTROFIA RENAL. ///AYUDAS DIAGNOSTICAS: -- 07/06/2021: RX TORAX: Tráquea permeable. Silueta cardiaca magnificada por la proyección. Espacio pleural sin ocupación. Vasculatura central prominente en ambos lados. El mediastino superior también está ensanchado. Parénquima pulmonar con expansión incompleta en ambos lados. Hay opacidades mixtas, de predominio alveolar, que involucran tercio medio y base de ambos pulmones, hacia los lóbulos inferiores principalmente. Tejidos blandos de la pared torácica sin alteración. Espondilosis multisegmentaria de la columna dorsal --02/06/2021: ECO DE VIAS URINARIAS: Hipotrofia renal derecha. --27/05/2021: DOPPLER VESONO MSD: Trombosis venosa oclusiva completamente de la vena subclavia, de aspecto agudo o subagudo.
ANÁLISIS Y PLAN	PACIENTE EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB EN MANEJO CON BRAQUI Y RADIOTERAPIA DESDE EL 2020, RECIBIENDO ANTICOAGULACION FORMAL X TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO SUPERIOR IZDO ACTUALMENTE INGRESA EN CONTEXTO DE DEPOSICIONES DIARREICAS ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL , EMESIS ALIMENTARIA AUSNECIA DE FIEBRE Y SINTOMAS RESPIRATORIOS, DIFICIL MODULACION DE DOLOR. PRESENTO AKIN KDIGO 2 POSIBLEMENTE POR PERDIDAS GASTROINTESTINALES MODULADAS, SINTOMATOLOGIA URINARIA SIN RECOLECCIN MICROBIOLOGICA POSIBLEMENTE EFECTO LOCAL DE TERAPIAS ONCOLOGICAS. DOLOR MODULADO, ESTADO DE HIDRATACION EN MEJOR ESTADO CON CREATIINA EN FRANCA DISMINUCION. TVP CONOCIDA QUE DEBE DE CONTINUAR CON ANTICOAGULACION FORMAL. SE SOLICITO VALORACION POR NUTRICION PARA DETERMINAR VIA DE ALIMENTACION CON PRUEBA DE TLERANCIA ALIMENTARIA POSITIVA. ESTADO DE HIPERHIDRATACION POR AKIN KDIGO 2, SE DISMINUYEN LEV Y CONTINUA IGUAL DOSIS DE DIURETICO DEL ASA. DESATURCION SOSTENIDA PRIMERA IMAGEN SIN CONSOLIDACIONES PERO POR PERSISTENCIA DE ESTA SE SOLICITA RX DE TORAX DE CONTROL. SE INICIA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO A PESAR DE TENER GASES ARTERIALES SIN CRITERIOS CUMPLE POR DESATURACION. PRONOSTICO DADO POR COMORBILDIADES.
TIPO DE DIAGNOSTICO	CONFIRMADO REPETIDO
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	I829 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA

MÉDICO

CATAÑO TORO DAVID — CC 4517549 — REG: 4517549 — FIRMA:

MEDICINA INTERNA

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION — **Fecha:** 2021/06/09 **Horas** 15:36:18 — **Código Formato:** 462

® NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	DELICADO
CONDICIONES	CON ACOMPAÑANTE
CLASE DE ATENCION	HOSPITALARIA ELECTIVA
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
SUBJETIVO	MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO. PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD — IDX: 1. DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA AKIN KDIGO 2 (RESUELTA)3. DELIRIUM SECUNDARIO. 4. CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB (BRAQUI Y RADIOTERAPIA). 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUBVLAVIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZDO (MAYO 2021) MANEJO ACTUAL: RESCATES DE MORFINA 2MG• IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, HALOPERIDOL 2MG C/12H, ONDANSETRON 8MG C/ 8H IV, DEXAMETASONA 8MG C/ 12H IV, HIOSCINA 10MG C/ 8H IV SUBJ: ACOMPAÑANTE REFIERE QUE PACIENTE CONCILIO EL SUEÑO PARCIALMENTE, TOLERANDO DIETA BLANDA, NAUSEAS OCASIONALES SIN VOMITO, DIURESIS ESPONTANEA, DOLOR EN ABDOMEN, LA NOTA MAS DESPIERTA CON RESPECTO A DIAS ANTERIORES.

12

OBJETIVO — PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, DESIERTA DURANTE EL INTERROGATORIO / PALIDEZ MUCOCUTANEA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDAO RESPIRAOTIOS ESCASOS ESTERTORES EN BASES, EXTREMIDADES: EDEMA GRADO I DE MIEMBROS INFERIORES, NEUROL: DESPIERTA. INTERACTUA POCO CON EL EXAMINADOR.

ANÁLISIS Y PLAN — PACIENTE EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB EN MANEJO CON BRAQUI Y RADIOTERAPIA DESDE EL 2020, RECIBIENDO ANTICOAGULACION FORMAL X TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO SUPERIOR IZDO ACTUALMENTE INGRESA EN CONTEXTO DE DEPOSICIONES DIARREICAS ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL , EMESIS ALIMENTARIA AUSNECIA DE FIEBRE Y SINTOMAS RESPIRATORIOS, DIFICIL MODULACION DE DOLOR. PRESENTO AKIN KDIGO 2 POSIBLEMENTE POR PERDIDAS GASTROINTESTINALES MODULADAS,PIAS DOLOR DE ORIGEN ONCOLOGICO DOLOR PARCIALMENTE MODULADO, SE DECIDE ROTAR A OPIOIDE ORAL Y SOLICITUD DE PLAN DE MANEJO DOMICILIARIO CON VISITA MEDICA Y DE ENFERMERIA CADA 15 DIAS, PREVIO AL EGRESO VALORACION POR FISIOTERAPIA PARA PLAN DE MANEJO DOMICILIARIO , ESTA EN TRAMITE OXIGENO DOMICILIARIO. SEGUIREMOS PENDIENTES DE SU EVOLUCION

CONFIRMACION ESPECIALISTA
IDENTIFICACION 59007943 — REG 8637202 — FIRMA

TIPO DE DIAGNOSTICO — CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL — Z515 - ATENCION PALIATIVA

MÉDICO

BENAVIDES TRUJILLO MARIA CAROLINA — NI 59007943 — REG: 8637202 — FIRMA:
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION — Fecha: 2021/06/10 Horas7:41:02 — Código Formato:462

⊛ NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD — ESTABLE

CONDICIONES — CON VIGILANCIA

CLASE DE ATENCION — HOSPITALARIA ELECTIVA

TIPO DE CONTINGENCIA — ENFERMEDAD GENERAL

SUBJETIVO — MEDICINA INTERNA. PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD — IDX: 1. DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA AKIN KDIGO 2 (RESUELTA)3. DELIRIUM SECUNDARIO. 4. CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB (BRAQUI Y RADIOTERAPIA). 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO SUPERIOR IZDO (MAYO 2021) .6. NEUMONIA BASAL DERECHA. ALERGIAS: NO REFIERE .

S: ACOMPAÑANTE MENICIONA QUE PACIENTE NO PUDO DORMIR EN LA NOCHE. REFIERE TOS OCASIONAL .
MENCIONA PRIMER DEDO PIE DERECHO VIOLACIO DESDE HACE 1 SEMANA

OBJETIVO — PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL,DORMIDA DURANTE EL INTERROGATORIO SV: TA 116/63 FC 134 FR 23 T 36.7 SAT 94 C-C: MUCOSA ORAL HUMEDA TORAX: RSCSRS SIN SOPLOS RSRS NORMALES CN ESTERTORES BASALES DERECHOS EXTREMIDADES: PULSOS PERIFERICOS DE BUEN ESTADO, PRIMER DEODO PIE DERECHO FRIO LEVEMENTE VIOLACIO , NEUROLOGICO. DESORIENTADA

///PARACLINICOS: --09/06/2021: G.ART PCO2 36 POP2 75 PH 7.37 HCO3 22 --08/06/2021: BUN 27 - CRE 1.14 - PCR 62 --07/06/2021: CRE 1.03 - BUN 26 --02/06/2021: UROCULTIVO NEGATIVO --NEUTROFILOS 18,340 LINFOCITOS 340 PLT 457,000 HB 9.6 UROCULTIVO NEGATIVO. CREAT 2.79 BUN 37.6 ECO RENAL HIPOTROFIA RENAL.

///AYUDAS DIAGNOSTICAS:
--09/06/2021:RX TORAX: silueta cardiaca magnificada.
Opacidades en vidrio despulido en ambos campos pulmonares aleatorias asociadas áreas de consolidación que predominan en

OBJETIVO — las bases pulmonares.
No se logran definir con claridad los ángulos costofrénicos podria ser secundario derrame pleural considerar estudios
complementarios.
Hilios pulmonares de aspecto normal.
Tejidos blandos de pared torácica sin evidencia de alteraciones.
Cambios espondilóticos toráxicos
--02/06/2021: ECO DE VIAS URINARIAS: Hipotrofia renal derecha. --27/05/2021: DOPPLER VESONO MSD: Trombosis venosa oclusiva completamente de la vena subclavia, de aspecto agudo o subagudo.

ANÁLISIS Y PLAN — PACIENTE EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB EN MANEJO CON BRAQUI Y RADIOTERAPIA DESDE EL 2020, RECIBIENDO ANTICOAGULACION FORMAL X TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO SUPERIOR IZDO ACTUALMENTE INGRESA EN CONTEXTO DE DEPOSICIONES DIARREICAS ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL , EMESIS ALIMENTARIA AUSNECIA DE FIEBRE Y SINTOMAS RESPIRATORIOS, DIFICIL MODULACION DE DOLOR. PRESENTO AKIN KDIGO 2 POSIBLEMENTE POR PERDIDAS GASTROINTESTINALES MODULADAS, SINTOMATOLOGIA URINARIA SIN RECOLECCIN MICROBIOLOGICA POSIBLEMENTE EFECTO LOCAL DE TERAPIAS ONCOLOSICAS. DOLOR MODULADO, ESTADO DE HIDRATACION EN MEJOR ESTADO CON CREATIINA EN FRANCA DISMINUCION. TVP CONOCIDA QUE DEBE DE CONTINUAR CON ANTICOAGULACION FORMAL. SE SOLICITO VALORACION POR NUTRICION PARA DETERMINAR VIA DE ALIMENTACION CON PRUEBA DE TLERANCIA ALIMENTARIA POSITIVA.
DESATURCION SOSTENIDA PRIMERA IMAGEN SIN CONSOLIDACIONES PERO POR PERSISTENCIA DE ESTA SE SOLICITO NUEVA RX QUE DEMUESTRA CONSLIDACION BASAL DERECHA CONFIGURANDO NEUMONIA POSIBLE ORIGEN BACTERIANO, SE SOLICITA ANTIGENO SARS COV2. SE INICIA CEFEPIME 1 GR CADA 8 HORAS.
POR PRESENCIA DE CMBIO TERMICO EN PRIMER DEDO DERECHO SE ENVIA DOPPLER ARTERIAL MID.
PENDEINTE O2 DOMICILIARIO. Y AJUSTADO PLAN DE CRONICOS. PRONOSTICO DADO POR COMORBILDIADES

TIPO DE DIAGNOSTICO — CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL — J159 - NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

MÉDICO

CATAÑO TORO DAVID — CC 4517549 — REG: 4517549 — FIRMA:
MEDICINA INTERNA

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION — Fecha: 2021/06/10 Horas13:47:07 — Código Formato:462

⊛ NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD — DELICADO

CONDICIONES — CON ACOMPAÑANTE

CLASE DE ATENCION — HOSPITALARIA ELECTIVA

TIPO DE CONTINGENCIA — ENFERMEDAD GENERAL

SUBJETIVO — MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO..PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD — IDX: 1. DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA AKIN KDIGO 2 (RESUELTA)3. DELIRIUM SECUNDARIO. 4. CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB (BRAQUI Y RADIOTERAPIA). 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO SUPERIOR IZDO (MAYO 2021) .6. NEUMONIA BASAL DERECHA. MANEJO ACTUAL: MORFINA SOLUC ORAL AL 35 6 GOTAS CADA 6 HORAS VIA ORAL , HALOPERIDOL 2MG C/12HORAS, HIOSCINA 10MG C/ 8 HORAS IV, DALTEPARINA, LOSARTAN, OMEPRAZOL ONDANSETRON 8MG C/ 8HORAS IV, DEXAMETASONA 8MG C/12HORAS IV, ACOMPAÑANTE MENICIONA QUE PACIENTE CONCILIO PARCIALMENTE EL SUEÑO, TOLERANDO LA VIA ORAL AUNQUE HIPOREXIA, NO NAUSEAS O VOMITO, ANOCHE ULTIMA DEPOSICION, DISNEA LEV, ADEMAS PERSISTENCIA DE COLORACION VIOLACEA EN ARTEJOS DE PIE DESDE HACE 1 SEMANA

OBJETIVO — PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA CON OXIGENO POS CANULA NASAL, PALIDEZ MUCOCUTANEA, ESTERTORES EN BASE DERECHA, ABDOMEN

13

OBJETIVO	BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES: EDEMA GRADO II EN MIEMBROS INFEIORES Y EN MBO SUPERIOR IZQUIERDO, LLENADO CAPILAR LENTO MAYOR A 2" EN PIE DERECHO CON FRIALDAD LEVEMENTE VIOLACEO , NEUROLOGICO. DESORIENTADA Y TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA. /PARACLINICOS: --09/06/2021: G.ART PCO2 36 POP2 75 PH 7.37 HCO3 22 --08 /06/2021: BUN 27 - CRE 1.14 - PCR 62 --07/06/2021: CRE 1.03 - BUN 26 --02/06/2021: UROCULTIVO NEGATIVO --NEUTROFILOS 18.340 LINFOCITOS 340 PLT 457.000 HB 9.6 UROCULTIVO NEGATIVO. CREAT 2.79 BUN 37.6 ECO RENAL HIPOTROFIA RENAL ///AYUDAS DIAGNOSTICAS: --09/06/2021:RX TORAX: silueta cardiaca magnificada. Opacidades en vidrio despulido en ambos campos pulmonares aleatorias asociadas áreas de consolidación que predominan en las bases pulmonares. No se logran definir con claridad los ángulos costofrénicos podría ser secundario derrame pleural considerar estudios complementarios. Hilios pulmonares de aspecto normal. Tejidos blandos de pared torácica sin evidencia de alteraciones. Cambios espondilóticos toráxicos --02/06/2021: ECO DE VIAS URINARIAS: Hipotrofia renal derecha. --27/05/2021: DOPPLER VESONO MSD: Trombosis venosa oclusiva completamente de la vena subclavia, de aspecto agudo o subagudo.
ANÁLISIS Y PLAN	PACIENTE EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB EN MANEJO CON BRAQUI Y RADIOTERAPIA DESDE EL 2020, RECIBIENDO ANTICOAGULACION FORMAL X TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO SUPERIOR IZDO ACTUALMENTE INGRESA EN CONTEXTO DE DEPOSICIONES DIARREICAS ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL , EMESIS ALIMENTARIA AUSENCIA DE FIEBRE Y SINTOMAS RESPIRATORIOS, PRESENTO AKIN KDIGO 2 POSIBLEMENTE POR PERDIDAS GASTROINTESTINALES MODULADAS, SINTOMATOLOGIA URINARIA SIN RECOLECCIN MICROBIOLOGICA POSIBLEMENTE EFECTO LOCAL DE TERAPIAS ONCOLOGICAS. DOLOR MODULADO, ESTADO DE HIDRATACION EN MEJOR ESTADO CON CREATIINA EN FRANCA DISMINUCION, TVP CONOCIDA QUE DEBE DE CONTINUAR CON ANTICOAGULACION FORMAL. SE SOLICITO VALORACION POR NUTRICION PARA DETERMINAR VIA DE ALIMENTACION CON PRUEBA DE TLERANCIA ALIMENTARIA POSITIVA. DESATURCION SOSTENIDA PRIMERA IMAGEN SIN CONSOLIDACIONES PERO POR PERSISTENCIA DE ESTA SE SOLICITO NUEVA RX QUE DEMUESTRA CONSLIDACION BASAL DERECHA CONFIGURANDO NEUMONIA POSIBLE ORIGEN BACTERIANO, SE SOLICITA ANTIGENO SARS COV2. SE INICIA CEFEPIME 1 GR CADA 8 HORAS. POR PRESENCIA DE CMBIO TERMICO EN PRIMER DEDO DERECHO SE ENVIA DOPPLER ARTERIAL MID. PENDIENTE O2 DOMICILIARIO. EN EL MOMENTO CON MEJOR MODULACION DEL DOLOR POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO INSTAURADO SIN CAMBIOS PLAN: MORFINA SOLUCION ORAL AL 3% 6 GOTAS CADA 6 HORAS VIA ORAL, HIOSCINA 10MG C/6HORAS IV, HALOPERIDOL 2MG C/ 12HORAS IV, ONDANSETRON 8MG C/ 8HORAS IV, DEXAMETASONA 8MG C/8HORAS IV. PENDIENTE TRASLADO A HOSPITALIZACION Y REPORTE DE PCR PARA SARS COV2. SEGUIREMOS PENDIENTES DE SU EVOLUCION
TIPO DE DIAGNOSTICO	CONFIRMADO REPETIDO
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z515 - ATENCION PALIATIVA

MÉDICO

BENAVIDES TRUJILLO MARIA CAROLINA — NI 69007943 — REG: 8637202 — FIRMA:
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION — Fecha: 2021/06/11 — Horas 8:48:39 — Código Formato: 462

⊛ NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	DELICADO
CONDICIONES	CON ACOMPAÑANTE
CLASE DE ATENCION	HOSPITALARIA ELECTIVA
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
SUBJETIVO	MEDICINA INTERNA, PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD — IDX: 1. DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA AKIN KDIGO 2 (RESUELTA)3. DELIRIUM SECUNDARIO. 4. CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB (BRAQUI Y RADIOTERAPIA). 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO SUPERIOR IZDO (MAYO 2021) .6. NEUMONIA BASAL DERECHA. ALERGIAS: NO REFIERE S: ACOMPAÑANTE MENCIONA PRIMER DEDO PIE DERECHO VIOLACIO DESDE HACE 1 SEMANA Y AHORA MANO DERECHA COMPRMETIDA

SUBJETIVO	MEDICINA INTERNA, PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD — IDX: 1. DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA AKIN KDIGO 2 (RESUELTA)3. DELIRIUM SECUNDARIO. 4. CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB (BRAQUI Y RADIOTERAPIA). 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO SUPERIOR IZDO (MAYO 2021) .6. NEUMONIA BASAL DERECHA. ALERGIAS: NO REFIERE S: ACOMPAÑANTE MENCIONA PRIMER DEDO PIE DERECHO VIOLACIO DESDE HACE 1 SEMANA Y AHORA MANO DERECHA COMPRMETIDA
OBJETIVO	PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL,DORMIDA DURANTE EL INTERROGATORIO SV: TA 132/67 FC 121 FR 25 T 36.5 SAT 95 C-C: MUCOSA ORAL HUMEDA TORAX: RSCSRS SIN SOPLOS RSRS NORMALES CN ESTERTORES BASALES DERECHOS EXTREMIDADES: PULSOS PERIFERICOS DE BUEN ESTADO, PRIMER DEODO PIE DERECHO FRIO LEVEMENTE VIOLACIO , MANO IZQUIERDA RIA CON PULPEJOS VIOLACIOS. NEUROLOGICO. DESORIENTADA ///PARACLINICOS: --11/06/2021: CH BLANCOS 37 N 34.5 L 0.17 M M 1.2 E 0 HB 9.3 VCM 95 PLT 126 --09/06/2021: -AG SARS COV2 NEGATIVO -G.ART PCO2 36 POP2 75 PH 7.37 HCO3 22 --08/06/2021: BUN 27 - CRE 1.14 - PCR 62 --07/06/2021: CRE 1.03 - BUN 26 --02/06/2021: UROCULTIVO NEGATIVO --NEUTROFILOS 18.340 LINFOCITOS 340 PLT 457.000 HB 9.6 UROCULTIVO NEGATIVO. CREAT 2.79 BUN 37.6 ECO RENAL HIPOTROFIA RENAL. ///AYUDAS DIAGNOSTICAS: --10/06/2021: ECO ARTERIAL MID: Estenosis oclusiva de la arteria tibial posterior en el tercio proximal de la pierna. Reconstitución distal por colaterales cualitativamente de mala calidad. Ateromatosis difusa. --09/06/2021:RX TORAX: silueta cardiaca magnificada. Opacidades en vidrio despulido en ambos campos pulmonares aleatorias asociadas áreas de consolidación que predominan en las bases pulmonares. No se logran definir con claridad los ángulos costofrénicos podría ser secundario derrame pleural considerar estudios complementarios. Hilios pulmonares de aspecto normal. Tejidos blandos de pared torácica sin evidencia de alteraciones. Cambios espondilóticos toráxicos --02/06/2021: ECO DE VIAS URINARIAS: Hipotrofia renal derecha. --27/05/2021: DOPPLER VESONO MSD: Trombosis venosa oclusiva completamente de la vena subclavia, de aspecto agudo o subagudo.
ANÁLISIS Y PLAN	PACIENTE EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB EN MANEJO CON BRAQUI Y RADIOTERAPIA DESDE EL 2020, RECIBIENDO ANTICOAGULACION FORMAL X TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO SUPERIOR IZDO ACTUALMENTE INGRESA EN CONTEXTO DE DEPOSICIONES DIARREICAS ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL , EMESIS ALIMENTARIA AUSENCIA DE FIEBRE Y SINTOMAS RESPIRATORIOS, DIFICIL MODULACION DE DOLOR. PRESENTO AKIN KDIGO 2 POSIBLEMENTE POR PERDIDAS GASTROINTESTINALES MODULADAS, SINTOMATOLOGIA URINARIA SIN RECOLECCIN MICROBIOLOGICA POSIBLEMENTE EFECTO LOCAL DE TERAPIAS ONCOLOGICAS. DOLOR MODULADO, MEJORIA DE LA CREATININA POSTERIOR A HIDRATACION. SE SOLICITO VALORACION POR NUTRICION PARA DETERMINAR VIA DE ALIMENTACION CON PRUEBA DE TLERANCIA ALIMENTARIA POSITIVA. DESATURCION SOSTENIDA PRIMERA IMAGEN SIN CONSOLIDACIONES PERO POR PERSISTENCIA DE ESTA SE SOLICITO NUEVA RX QUE DEMUESTRA CONSLIDACION BASAL DERECHA CONFIGURANDO NEUMONIA POSIBLE ORIGEN BACTERIANO, EN CUBRIMIETO CON CEFEPIME.. PRESENCIA DE CAMBIO TERMICO EN PRIMER DEDO DERECHO Y MANO IZQ , DOPPLER CON OCLUSION TIBIAL POSTERIOR PERO POSTERIOR A PEDIA TRIFASICA, POSIBLEMENTE SE TRATE DE FENOMENO EMBOLICO SEPTICO VS PARANEOPLASICO, SE EXPLICA A FAMILIA CONDICION Y DECIDEN NO REALIZAR MAS ESTUDIOS POR SER FUTIL EN SU CONDICION CLINICA, SE RESPETA DESICION. PRESENCIA DE LEUCOCITOSIS SE INTERROGA COMPOENTNE IFECCIOSO VS USO DE ESTEROIDES POR BARRIDO DE EOSINOFILOS VS AMBOS. SE INICIA DESMONTE DE CORTICOIDE PENDEINTE O2 DOMICILIARIO.
TIPO DE DIAGNOSTICO	CONFIRMADO REPETIDO
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	J159 - NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

MÉDICO

CATAÑO TORO DAVID — CC 4517549 — REG: 4517549 — FIRMA:
MEDICINA INTERNA

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION — Fecha: 2021/06/11 — Horas 13:43:36 — Código Formato: 462

⊛ NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	DELICADO

CONDICIONES	CON ACOMPAÑANTE
CLASE DE ATENCION	HOSPITALARIA ELECTIVA
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
SUBJETIVO	MEDICINA INTERNA. PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD -- IDX: 1. DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO 2. ERC REAGUDIZADA AKIN KDIGO 2 (RESUELTA)3. DELIRIUM SECUNDARIO. 4. CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB (BRAQUI Y RADIOTERAPIA). 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO SUPERIOR IZDO (MAYO 2021) .6. NEUMONIA BASAL DERECHA. SUBJ/ ACOMPAÑANTE COMENTA QUE LA PACIENTE NO CONCILIO EL SUEÑO ADECUADAMENTE, TOLERANDO LA VIA ORAL, NO NAUSEAS O VOMITO, ANOCHE DEPOSICION, PERSISTE COLOR VIOLACEO EN DEDOS DE MANO IZQ Y ARTEJOS DE PIE DERECHO. MANEJO ACTUAL: MORFINA SOLUCION ORAL 3% 6 GOTAS CADA 6 HORAS, HIOSCINA 10MG C/8H IV, HALOPERIDOL 5MG C/12H IV, ONDANSETRON 8MG C/8H IV, DEXAMETSSONA 8 MG C/12H IV
OBJETIVO	PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON LALERTA CON OXIGENO POR CANULA NASAL, PALIDEZ MUCOCUTANEA, ESTERTORES EN BASE DERECHA, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES: EDEMA GRADO II EN MIEMBROS INFEIORES Y EN MBO SUPERIOR IZQUIERDO, LLENADO CAPILAR LENTO MAYOR A 2" EN PIE DERECHO CON FRIALDAD Y COLOR VIOLACEO EN PULPEJO DE GRUESO ARTEJO Y EN 1 DEDO DE MANO IZQ , NEUROLOGICO: ALERTA NO SE COMUNICA CON EL EXTERIROE A/ PACIENTE CON PATOLOGIA ONCOLOGICA EN EL MOMENTO CON NEUMONIA EN TRATMIENTO ANTIBIOTICO SE APRECIA MEJORIA DEL ESTADO DE CONSCIENCIA. FAMILIAR COMENTA QUE NO DESEAN MAS INTERVENCIONES INVASIVAS A LA PACIENTE Y MENIFIESTAN SU DESEO DE LLEVARLA PARA LA CASA
ANÁLISIS Y PLAN	PACIENTE EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIB EN MANEJO CON BRAQUI Y RADIOTERAPIA DESDE EL 2020, RECIBIENDO ANTICOAGULACION FORMAL X TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO SUPERIOR IZDO ACTUALMENTE INGRESA EN CONTEXTO DE DEPOSICIONES DIARREICAS ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL , EMESIS ALIMENTARIA AUSENCIA DE FIEBRE Y SINTOMAS RESPIRATORIOS, PRESENTO AKIN KDIGO 2 POSIBLEMENTE POR PERDIDAS GASTROINTESTINALES MODULADAS, SINTOMATOLOGIA URINARIA SIN RECOLECCIN MICROBIOLOGICA POSIBLEMENTE EFECTO LOCAL DE TERAPIAS ONCOLOGICAS. DOLOR MODULADO, ESTADO DE HIDRATACION EN MEJOR ESTADO CON CREATIINA EN FRANCA DISMINUCION. TVP CONOCIDA QUE DEBE DE CONTINUAR CON ANTICOAGULACION FORMAL. SE SOLICITO VALORACION POR NUTRICION PARA DETERMINAR VIA DE ALIMENTACION CON PRUEBA DE TLERANCIA ALIMENTARIA POSITIVA. DESATURCION SOSTENIDA PRIMERA IMAGEN SIN CONSOLIDACIONES PERO POR PERSISTENCIA DE ESTA SE SOLICITO NUEVA RX QUE DEMUESTRA CONSLIDACION BASAL DERECHA CONFIGURANDO NEUMONIA POSIBLE ORIGEN BACTERIANO, REPORTE DE ANTIGENO SARS COV NEGATIVO. EN EL MOMENTO CON MEJOR MODULACION DEL DOLOR POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO INSTURADO, PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO PLAN: MORFINA SOLUCION ORAL AL 3% 6 GOTAS CADA 6 HORAS VIA ORAL, HIOSCINA 10MG C/8HORAS IV, HALOPERIDOL 2MG C/ 12HORAS IV, ONDANSETRON 8MG C/ 8HORAS IV, SUSPENDER DEXAMETASONA. PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO. VALORACION MEDICA Y POR ENFERMERIA CADA SEMANA, PREVIO AL EGRESO VALORACION POR NUTRICION Y FISIOTERAPIA PARA PLAN DE MANEJO DOMICILIARIO, SEGUIREMOS PENDIENTES DE SU EVOLUCION
CONFIRMACION ESPECIALISTA	
IDENTIFICACION 69007943	REG 8637202 FIRMA
TIPO DE DIAGNOSTICO	CONFIRMADO REPETIDO
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z515 - ATENCION PALIATIVA

MÉDICO

BENAVIDES TRUJILLO MARIA CAROLINA — NI 69007943 — REG: 8637202 — FIRMA:

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION — Fecha: 2021/06/12 — Horas 15:04:17 — Código Formato:462

FECHA	HORA	PESO	TALLA	IMC	TSI	TDI	TME	FCM	FRM	TEM	SO2	FCF	GLA	EDO
2021/06/12	14:57	48	1.44	23.1	0	0	0	0	0	34	50	0	0	0

⊛ NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	GRAVE
CONDICIONES	CON ACOMPAÑANTE
CLASE DE ATENCION	AMBULATORIA URGENCIAS
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
SUBJETIVO	PACIENTE CON HISTORIAS CLÑINICA ANOTADA CA DE OVARIO METASTASICO , ADEMAS FALLA MULTISTEMICA , QUIEN HACE VARIAS HORAS S.ETORNA CON DISNEA PROGRESIVA , HIPOTENMSA , SE ACTIVA CODIGO LILA PREVIA AUTORIZACIONDE FAMILIARES , FIRMAN ORDEN DE NO REANIMACION ENTIENDEN Y LO ACEPTAN , PACIENTE EN TRAEN PARO CARDIORRESPIRATORIO REFRACTARIO NO SE REALIZAN MAINOBRAS DEREANIMACION CARDIOCERBROVASCULA R Y FALLECA A ALAS 14+53 HORAS
OBJETIVO	MALAS CONDICONES , PARO CARDIOREPIRATORIO REFRACTARIO Y FALLECE .
ANÁLISIS Y PLAN	SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION SE AVISA AFAMILIARES
TIPO DE DIAGNOSTICO	IMPRESION DIAGNOSTICA
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z515 - ATENCION PALIATIVA

MÉDICO

GOMEZ DIAZ CARLOS ALBERTO — CC 10086619 — REG: 522MD — FIRMA:

MEDICINA GENERAL

NOTA DE EGRESO

RESUMEN DE ATENCION — Fecha: null — Hora: null

Diagnostico de salida: ATENCION PALIATIVA

PAACIENTE DIAGNOSTICOS CONOCIDOS AMPLIAMNET E SE ACTIVAS CODIGO LILA Y HACIA LAS 14+53 HORAS DEL DIA DEHOY FALLECE

MÉDICO

GOMEZ DIAZ CARLOS ALBERTO — CC 10086619 — REG: 522MD — FIRMA:

MEDICINA GENERAL

ORDENES SOLICITADAS

TIPO	DESCRIPCION	CANTIDAD
LABORATORIO	SARS CoV 2 (COVID-19) ANTÍGENO	1
LABORATORIO	NITROGENO UREICO	5
IMAGENES	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	1

15

TIPO	DESCRIPCION	CANTIDAD
LABORATORIO	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7
OTROS SERVICIOS	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	1
LABORATORIO	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO]	1
LABORATORIO	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	2
IMAGENES	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.LATERAL	2
LABORATORIO	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
IMAGENES	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1
OTROS SERVICIOS	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	1
LABORATORIO	COPROSCOPICO	1
IMAGENES	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	1
LABORATORIO	IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)	2
LABORATORIO	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1
LABORATORIO	UROANALISIS	1
LABORATORIO	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2
LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	3
LABORATORIO	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	5

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML	18
OMEPRAZOL POLVO P/RECONSTITUIR SOLUCION INYECTABLE* 40MG	13
CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	5
MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE.*15MG/3ML	2
QUETIAPINA TABLETA 25MG	1
LOSARTAN POTASICO TABLETA 50MG	25
CEFEPIMA POLVO P/RECONSTITUIR SOLUCION INYECTABLE *1GR	7
ENOXAPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE.*40MG/0.4ML	1
N- BUTILBROMURO DE HIOSCINA SOLUCION INYECTABLE 20MG/ML	25
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5MG	25
MORFINA CLORHIDRATO SOLUCION ORAL *30MG/ML	1
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE *20MG/ML	12
DALTEPARINA SODICA (ANTI-FACTOR XA) SOLUCION INYECTABLE 10000UI/0.4ML	10
HARtmaN RINgerINY*1000ML	9
CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE *100ML	117
MORFINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 10MG/ML	4

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
HARTMAN RINGER INY*500ML	6
ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE *8MG/4ML	29

*Es fiel copia de la copia Magnética. Su uso se ajustará específicamente para satisfacer las razones que motivaron su solicitud.
NO PODRA SER PÚBLICA Sentencia T-338 2009*

16

Identificación del Usuario			
Ciudad: PEREIRA RDA.	2021/05/27 A las 12:27	Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3(86-7-20016-21)	
Nombre: FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO		Documento: CC 24382517	Fecha Nacimiento: 1941/02/28
Sexo: FEMENINO	Edad: 80 AÑOS 2 MESES 30 DÍAS	Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	
Procedencia: DOSQUEBRADAS	Zona: URBANA	Teléfono:	
Dirección: CALLE 8 # 31 - 177 SECTOR LA GIRALDA	Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO	Estado Civil:	
Información del Cotizante			
Categoría: A	Nombre: ABRAHAM OSORIO	Documento: CC 1336021	

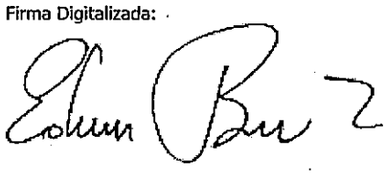
Ingreso EVOLUCIÓN MEDICO

INTERCONSULTA AMBULATORIA

ESPECIALIDAD	JUSTIFICACION
890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA.	PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON DX 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA VENA SUBCLAVIA IZQUIERDA 2. ANTECEDENTE - HTA - CA CERVIX EN QUIMIOTERAPUIA Y RADIOTERAPIA. PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO COPMPLEMENTARIO DOLOR CONTROLADO QUIEN EN EL MOMENTO SE LE TOMO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO SUPERIOR QUE CONFIRMO TROMBOSIS VEBNOSA PROFUNDA SE COMENTO CON DR MADERO CIRUJANO VASCULAR QUIEN REFIERE QUE NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICA QUE SE CIONTINUE MANEJO ANTICOAGULACION EN RONDA MEDICA ASISTENCIAL DR TORRES DEFINE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA DE ENOXAPARINA 40 MG CADA 12 HRS INDEFINIDAMENTE SE DA ORDEN DE VALORACION AMBULATORIA POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGA VASCULAR
890240 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR.	PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON DX 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA VENA SUBCLAVIA IZQUIERDA 2. ANTECEDENTE - HTA - CA CERVIX EN QUIMIOTERAPUIA Y RADIOTERAPIA. PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO COPMPLEMENTARIO DOLOR CONTROLADO QUIEN EN EL MOMENTO SE LE TOMO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO SUPERIOR QUE CONFIRMO TROMBOSIS VEBNOSA PROFUNDA SE COMENTO CON DR MADERO CIRUJANO VASCULAR QUIEN REFIERE QUE NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICA QUE SE CIONTINUE MANEJO ANTICOAGULACION EN RONDA MEDICA ASISTENCIAL DR TORRES DEFINE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA DE ENOXAPARINA 40 MG CADA 12 HRS INDEFINIDAMENTE SE DA ORDEN DE VALORACION AMBULATORIA POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGA VASCULAR

Autor: BUENO ZULUAGA EDWIN ALEXANDER | Especialidad: MEDICINA GENERAL | Documento: NI 72287843 | Registro: 16154

Firma Digitalizada:



1

TRIAGE

CLASIFICACION TRIAGE III

DESTINO OTRA IPS

MÉDICO

ARROYAVE PINILLA DANIEL CC 1088008594 REG: NA FIRMA:

MEDICINA GENERAL

NOTA DE INGRESO

URGENCIAS ADULTOS CLINICA	Fecha: 2021/05/25 Hora: 19:44:00 Número: 3195652
INGRESO MEDICO	Fecha: 2021/05/25 Hora: 19:50:11 Código Formato:452

◉ NOTA DE INGRESO

MOTIVO CONSULTA

M.C: "ESTA CON EL BRAZO HINCHADO"

E.A: PACIENTE FEMENINA DE 80 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA TRAIDA POR LA HIJA RELATAN CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR Y EDEMA DE EXTRE,MIDAD SUEPERIO IZQUEIRDA . REFIERE HACE 15 DIAS REALIZARON SESION DE QUIMIOTERAPIA. INDICA FAMILAIR POSTERIRO A ESTO CURSO VARIOS DISAS CON EDEMA PERO HABIA RESUELTO AHORA NUEVAMENTE CON SINTOMAS. ANEXA DEPOSICIONES DIAREICAS DOLOR ABDOMIAO COLICO GENERALIZADO Y EMEISIS EN # 2 OCACIONES

PATOLOGICOS HTA CA CERVIX EN QUIMIOTERAPUIA Y RADIOTERAPIA
ALERGICOS NEIGA
TOXICOS NIEGA
QUIRURGICOS POMEROY COLECISTECTOMIA CISTOPEXIA
FARMACOLOGICOS ULTIMA SESICON QUIMIO Y RADIO LOSARTAN 50X2 SINALGEN OXICODONA+ ACETAMINOFEN ONDANSETRON MORFINA

ENFERMEDAD ACTUAL

CABEZA: NORMOCEFALICO SIN LESIONES NI CONTUSIONES
OLR: MUCOSAS HEMEDAS CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS. OROFAIGE SIN ALTERACIONES
CUELLO: CENTRADO SIN ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR.
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE SIN TIRAJES NI RETACCIONES.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL)
GU: NO EVALUADO
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMA LLANDO CAMPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS PULSUS DISTALES PRESENTES
NEUROLOGICO SIN DEFICIT NI FOCALIZACION NEUROLOGICA GLASGOE 15/15 SIN ALTERACION DE PARES CRANEALES SENSIBILIDAD CONSERVADA FUERZA 5/5 REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/+++ EN LAS 4 EXTREMIDADES EDEMA DE EXTREMIDAD INFERO IZQUEIRDA BALNDO NO DOLOROSO NO RUBOR NI COLOR NI INDURACION NO INDURACIOND E TRAUYECTO VENOSO

PLAN DE MANEJO

PACIENTE ADULTA EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA CUADRO DE EDEMA DE EXTREMIDAD SUPERIRO IZQUIERDA SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS NI INFECCIOSOS NO INDURACINOD E TRAYECTO VENOSO, HEMODINAMICAMENTE ESATABLE NO SIRS NO ASPECTO TOXICO NO BAJO GASTO NI CONGESTION CARDIACA NO ALTERACION DEL SENSORIO NO IRRITACION PERITOENAL N NO DIESTRES REPSIRTAORIO PUDIERA TRATARSE DE EDEMA LINFATICO POR QUIMIOTERAPIA INDCO INRGESO ANALEGSICO APRALCIONIOS REVALROAR SE EXPLICA ENTIENDE Y ACEPTA

SE ATIENDE CON EPP

CAUSA EXTERNA ENFERMEDAD GENERAL

TIPO DE DIAGNOSTICO CONFIRMADO NUEVO

Comfamiliar	EPICRISIS	jueves 27 mayo 2021
		Total Páginas: 7

DATOS PERSONALES

Nombre: FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO Documento: CC 24382517 Sexo: FEMENINO
Fecha de Nacimiento: 1941/02/28 Edad: 80 AÑOS 2 MESES 29 DIAS Procedencia: DOSQUEBRADAS
Domicilio: CALLE 8 # 31 - 177 SECTOR LA GIRALDA Teléfono:
Estado Civil: CASADO(A) Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Acudiente:

DATOS DEL INGRESO

Número del Ingreso: 1746871
Servicio ingreso: CLASIFICACION ADULTOS CLINICA Servicio salida: OBSERVACION ADULTOS CLINICA
Fecha del Ingreso: 2021/05/25 Fecha de salida: 2021/05/27
Hora del Ingreso: 19:16:00 Hora de salida: 12:45:53
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3
Tipo de Afiliación: BENEFICIARIO Categoria: A Plan: 86-7-20016-21

TRIAGE

CLASIFICACION ADULTOS CLINICA	Fecha: 2021/05/25 Hora: 19:16:00 Número: 3195640
TRIAGE CLINICA	Fecha: 2021/05/25 Hora: 19:41:51 Código Formato:451

SIGNOS VITALES.

FECHA	HORA	PESO	TALLA	IMC	TSI	TDI	TME	FCM	FRM	TEM	SO2	FCF	GLA	EDO
2021/05/25	19:37	47	1.54	19.8	109	60	76.33333	84	20	37	96	NA	15	5

MOTIVO CONSULTA ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO CONSULTA

M.C: "ESTA CON EL BRAZO HINCHADO"

E.A: PACIENTE FEMENINA DE 80 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA TRAIDA POR LA HIJA RELATAN CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR Y EDEMA DE EXTRE,MIDAD SUEPERIO IZQUEIRDA . REFIERE HACE 15 DIAS REALIZARON SESION DE QUIMIOTERAPIA. INDICA FAMILAIR POSTERIRO A ESTO CURSO VARIOS DISAS CON EDEMA PERO HABIA RESUELTO AHORA NUEVAMENTE CON SINTOMAS. ANEXA DEPOSICIONES DIAREICAS DOLOR ABDOMIAO COLICO GENERALIZADO Y EMEISIS EN # 2 OCACIONES

PATOLOGICOS HTA CA CERVIX EN QUIMIOTERAPUIA Y RADIOTERAPIA
ALERGICOS NEIGA
TOXICOS NIEGA
QUIRURGICOS POMEROY COLECISTECTOMIA CISTOPEXIA
FARMACOLOGICOS ULTIMA SESICON QUIMIO Y RADIO LOSARTAN 50X2 SINALGEN OXICODONA+ ACETAMINOFEN ONDANSETR

HALLAZGOS

CONSULTA

SE ATIENDE CON EPP

CAUSA EXTERNA ENFERMEDAD GENERAL

EMBARAZADA NO

ORIGEN DEL PACIENTE DIRECTAMENTE DEL HOGAR

4L

EXTREMIDADES	NORMAL
NEUROLÓGICO	NORMAL
PIEL Y FANERAS	NORMAL
MENTAL	NORMAL

MÉDICO NOTA DE INGRESO

ARROYAVE PINILLA DANIEL CC 1088006994 REG: NA FIRMA:
MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

URGENCIAS ADULTOS CLINICA	Fecha: 2021/05/25	Hora: 19:44:00	Número: 3195652	
EVOLUCION MEDICO	Fecha: 2021/05/25	Horas 22:39:39	Código Formato: 453	

SIGNOS VITALES.

NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	ESTABLE
CONDICIONES	CON ACOMPAÑANTE
CLASE DE ATENCION	HOSPITALARIA URGENCIAS
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
SUBJETIVO	PCTE QUIEN EN EL MOMENTO REFIERE MEJORIA DEL DOLOR DIMERO D 4.57
OBJETIVO	PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDO PARA MANEJO DE PACIENTES EN FASE DE MITIGACION POR PANDEMIA POR SARS COV 2, SE ATIENDE CON EPP: GORRO, MONOGAFAS, TAPABOCAS N95, BATA ANTIFLUIDO, Y CON TECNIAS DE LIMPIEZA DE MANOS Y DESINFECCION DE EQUIPOS. PCTE CON BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL SIN DISNEA RUIDIOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO PULMONES SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO SIOGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES PRESENCIA DE EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO NEUROLOGICO SIN DEFICIT AOPARENTE PARES CRANEALES NORMALES NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICO NI IRRITACION MENINGEA FONDO DE OJO NORMAL
ANÁLISIS Y PLAN	PCTE DE 80 AÑOS DE EDAD QUIEN EN EL MOMENTO CON EDEMA UNILATERAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON DIMERO D ELEVADO EN PCTE CON ANTECEDNETE DE PATOLOGIA ONCOLOGICA SIN ANTECEDNETE DE HABER SIDO CANALIZADA O HABER TENIDO ALGUNA ACCESO EN DICHO MIEMBRO SUPERIOR SIN SIGNOS DE INFECCION SE DECIDE DAR MANEJO MEDICO CON ENOXAPARINA Y SE DECIDE SOLICITAR ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
TIPO DE DIAGNOSTICO	IMPRESION DIAGNOSTICA
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	I829 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA

MÉDICO

CLASE DE ATENCION	AMBULATORIA URGENCIAS
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
DIAGNOSTICO DE INGRESO	R600 - EDEMA LOCALIZADO

ANTECEDENTES PERSONALES

No refiere

ALÉRGICOS	NIEGA
FARMOCOLOGICOS	DESCRITO

REVPOR SISTEMAS - MED ACTUAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO
CABEZA Y CUELLO	CON SINTOMAS - NEIUGA
OJOS	SIN SINTOMAS
ORL	SIN SINTOMAS
TORAX	SIN SINTOMAS
CARDIACO	SIN SINTOMAS
PULMONAR	SIN SINTOMAS
ABDOMINAL	SIN SINTOMAS
GENITOURINARIO	SIN SINTOMAS
OSTEOMUSCULAR	SIN SINTOMAS
VASCULAR PERIFERICO	SIN SINTOMAS
NEUROLOGICO	SIN SINTOMAS
PIEL Y FANERAS	SIN SINTOMAS
MENTAL	SIN SINTOMAS

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL	YA DESCRITO
CABEZA Y CUELLO	NORMAL
CARDIOPULMONAR	NORMAL
ABDOMEN	NORMAL
GENITOURINARIO	NORMAL

3

SUBJETIVO	CA CERVIX EN QUIMIOTERAPUIA Y RADIOTERAPIA PCTE QUIEN EN EL MOMENT MEJORIA DEL DOLOR ECO DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR Trombosis venosa oclusiva completamente de la vena subclavia. de aspecto agudo o subagudo
OBJETIVO	PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDO PARA MANEJO DE PACIENTES EN FASE DE MITIGACION POR PANDEMIA POR SARS COV 2. SE ATIENDE CON EPP: GORRO, MONOGAFAS, TAPABOCAS N95, BATA ANTIFLUIDO, Y CON TECNIAS DE LIMPIEZA DE MANOS Y DESINFECCION DE EQUIPOS. PCTE CON BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL SIN DISNEA RUIDIOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO PULMONES SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO SIOGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES PRESENCIA DE EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO NEUROLOGICO SIN DEFICIT AOPARENTE PARES CRANEALES NORMALES NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICO NI IRRITACION MENINGEA FONDO DE OJO NORMAL
ANÁLISIS Y PLAN	PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD CON DX 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA VENA SUBCLAVIA IZQUIERDA 2. ANTECEDENTE - HTA - CA CERVIX EN QUIMIOTERAPUIA Y RADIOTERAPIA. PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO COPMPLEMENTARIO DOLOR CONTROLADO QUIEN EN EL MOMENTO SE LE TOMO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO SUPERIOR QUE CONFIRMO TROMBOSIS VEBNOSA PROFUNDA SE COMENTO CON DR MADERO CIRUJANO VASCULAR QUIEN REFIERE QUE NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICA QUE SE CIONTINUE MANEJO ANTICOAGULACION EN RONDA MEDICA ASISTENCIAL DR TORRES DEFINE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA DE ENOXAPARINA 40 MG CADA 12 HRS INDEFINIDAMENTE SE DA ORDEN DE VALORACION AMBULATORIA POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGA VASCULAR
TIPO DE DIAGNOSTICO	IMPRESION DIAGNOSTICA
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	I829 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA

MÉDICO

BUENO ZULUAGA EDWIN ALEXANDER NI 72287843 REG: 16154 FIRMA:

MEDICINA GENERAL

NOTA DE EGRESO

RESUMEN DE ATENCION Fecha: 2021/05/27 Hora: 124553

Diagnostico de salida: EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA

PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD CON DX 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA VENA SUBCLAVIA IZQUIERDA 2. ANTECEDENTE - HTA - CA CERVIX EN QUIMIOTERAPUIA Y RADIOTERAPIA. PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO COPMPLEMENTARIO DOLOR CONTROLADO QUIEN EN EL MOMENTO SE LE TOMO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO SUPERIOR QUE CONFIRMO TROMBOSIS VEBNOSA PROFUNDA SE COMENTO CON DR MADERO CIRUJANO VASCULAR QUIEN REFIERE QUE NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICA QUE SE CIONTINUE MANEJO ANTICOAGULACION EN RONDA MEDICA ASISTENCIAL DR TORRES DEFINE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA DE ENOXAPARINA 40 MG CADA 12 HRS INDEFINIDAMENTE SE DA ORDEN DE VALORACION AMBULATORIA POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGA VASCULAR

MÉDICO

BUENO ZULUAGA EDWIN ALEXANDER NI 72287843 REG: 16154 FIRMA:

MEDICINA GENERAL

ORDENES SOLICITADAS

TIPO	DESCRIPCION	CANTIDAD

OBSERVACION ADULTOS CLINICA Fecha: 2021/05/25 Hora: 22:39:00 Número: 3195730

EVOLUCION MEDICO Fecha: 2021/05/26 Horas 11:30:41 Código Formato: 453

SIGNOS VITALES.

® NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	ESTABLE
CONDICIONES	CON ACOMPAÑANTE
CLASE DE ATENCION	AMBULATORIA URGENCIAS
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
SUBJETIVO	SE PASA RONDA CON ESP. LUGO UGENCIOLOGO Y MED. ALEJANDRO GIRALDO (APOYO).TRANQUILA, SIN DOLOR - PARACLINICOS: DIMERO D: 4.25
OBJETIVO	PACIENTE TRANQUILO, ALERTA, EF: CABEZA: SIN MASAS NI DEFORMIDADES PALPABLES, OJOS: AV CONSERVADA, MOVIMIENTOS CONSERVADOS, PARES III, IV Y VI CONSERVADOS, OIDOS: MEMBRANAS CLARAS SIN PUS, NASAL: FOSAS PERMEABLES, BOCA: MUCOSAS HUMEDAS, UVULA CENTRADA, CUELLO: TRAQUEA CENTRADA, TORAX: PULMONAR: CAMPOS ADECUADO MURMULLO, CARDIACO: RITMICO SIN SOPLOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO AGUDO, GU: CONSERVADO, EXTREMIDADES: MSI: EDEMA Y ESCASO DLOR, NEUROLOGICO: CONSEVADO, SNC: GLASGOW 15/15
ANÁLISIS Y PLAN	PACIENTE CON CAUDR YA DESCRITO, SE DEBE DESCARTAR COMPROMISO VENOSO QUE EXPLIQUE EL CUADRO CLINICO, AL MOMENTO CON EDEMA SIN SIGNOS DE CELULITIS, SE INDICA TOMA DE DOPPLER POR URGENCIOLOGIA. SE REVALORA CON REPORTE
TIPO DE DIAGNOSTICO	CONFIRMADO NUEVO
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	I829 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA

MÉDICO

GIRALDO CORRALES NAHUN ALEJANDRO CC 1112128848 REG: 1112128848 FIRMA:

MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICO Fecha: 2021/05/27 Horas 12:27:03 Código Formato: 453

SIGNOS VITALES.

® NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD	ESTABLE
CONDICIONES	CON ACOMPAÑANTE
CLASE DE ATENCION	HOSPITALARIA URGENCIAS
TIPO DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD GENERAL
SUBJETIVO	NOTA MEDICA DE OBSERVACION RONDA MEDICA ASISTENCIAL DR MAURICI TORRES MEDICO URGENCIOLOGO DE TURNO ** DR BUENO MEDICO DE APOYO ** PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD CON DX 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA VENA SUBCLAVIA IZQUIERDA 2. ANTECEDENTE - HTA -

TIPO	DESCRIPCION	CANTIDAD
LABORATORIO	DIMERO D AUTOMATIZADO	1
IMAGENES	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	1

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

DESCRIPCIÒN	CANTIDAD
DIPIRONA MONOHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 1GR/2ML	1
TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 100MG/2ML	2
LOSARTAN POTASICO TABLETA 50MG	2
ENOXAPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE *40MG/0.4ML	1
CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE *100ML	12
TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE *50MG/ML	4
ACETAMINOFEN TABLETA 500MG	10
ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE *8MG/4ML	5

"Es fiel copia de la copia Magnética. Su uso se ajustará especificamente para satisfacer las razones que motivaron su solicitud.
NO PODRÁ SER PÚBLICA Sentencia T-338 2009"

5

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización - 725988 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 21/5/2021 07:56:07

Información del Prestador

Nombre	UNION TEMPORAR NEURO FUNCIONAL	**Identificación Prestador**	901483662
Departamento	RISARALDA	**Municipio**	PEREIRA
Dirección	CALLE 12 #18-24 TORRE 3 PISO 3 MEGACENTRO PINARES	**Teléfono**	3119998 - 3499032 - 3499022

Información del Paciente

Nombre	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO	**Identificación Paciente**	24382517
Departamento	RISARALDA	**Municipio**	PEREIRA
Dirección	CALLE 36 NUMERO 4 -15 APARTAMENTO 202	**Teléfono**	3127531790
Fecha de Nacimiento	28/2/1941		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1

Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones PACIENTE DE 80 AÑOS CON DX DE TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX, POLINEUROPATIA NO ESPECIFICADA, VALORADO POR LA DRA PAOLA GARNICA QUIEN LE SOLICITA CONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS. ORDEN SUJETA A AUDITORIA MEDICA. ESTA ORDEN TIENE RESPALDO PRESUPUESTAL ## 086-7-20107-21 R521 - DOLOR CRONICO INTRATABLE

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-7-20107-21.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	MARILYN PAULINE URBINA URBINA
Registro Médico	17147
Cargo	MEDICO AUDITORA
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 180 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

17

ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

NIT: 801000713-9

CONTROL CONSULTA EXTERNA

Ingreso: 124305 **Fecha Historia:** 23/04/2021 1:02:38 p. m.

Número de Folio: 3 **Ubicación:** CIRCUNVALAR - CONSULTA ESPECIALIZADA CIRCUNVALAR

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PELAEZ DE OSORIO
Nombres: FRINE DE JESUS
Dirección: CALLE 8 N 31-177 BOREAL TORRE 2 APTO 307 - DOSQUEBRADAS - DOSQUEBRADAS
Teléfono: 3124747733 - 3045385699
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3
Seguridad Social: SECCIONAL DE SANIDAD (POLICIA RISARALDA)

Tipo Documento: CC **Numero:** 24382517
Edad: 80 Años 01 Meses 23 Dias (28/02/1941)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: ADICIONAL

DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CONFIRMADO

Diagnóstico: C531 - TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX

T: 3 N: 0 M: 0 **Estadio:** ec IIIB o 3b

PLAN DE MANEJO

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 30 Dia(s) con la Especialidad de DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

SERVICIOS DE CONTROL

Código	Servicio
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS. CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R522	OTRO DOLOR CRONICO		☑
C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX		☐
G629	POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA		☐

Profesional: PAOLA GARNICA BENINCORE

Profesional: PAOLA GARNICA BENINCORE
Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Tarjeta Prof. # 631127-12

18

Sede: UT VIVA MANIZALES CENTRO

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	FRINE DE JESUS PELAEZ OSORIO	Documento de identificación:	24382517
Fecha de Nacimiento:	28/02/1941	Edad:	80 Anos
Municipio de origen:	MANIZALES	Municipio de Residencia:	MANIZALES
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	2
Escolaridad:	BASICA PRIMARIA	Ocupacion:	
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CL 15 # 3D - 11	Telefono:	NT
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Catolica
Celular:		Correo electrónico:	

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

- **ANTECEDENTES PERSONALES**
- **ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS**
- **ANTECEDENTES ALERGICOS**
- **ANTECEDENTES FAMILIARES**
- **IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS**
- **ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS**

G: **0** P: **0** V: **0** C: **0** A: **0** V: **0** M: **0**

Menarca: **Negativo** Menopausia: **Negativo**

F.U.M: F.U.P:

Ultima Citologia: Resultado:

Relaciones Sexuales:

Ciclos Menstruales:

Actividad Sexual:

Metodo de Planificacion:

Patologías relacionadas con Embarazo y/o Parto:

Histerectomia

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA MANIZALES CENTRO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA ODONTOLOGICA

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

Profesional : ANA FABIOLA PRECIADO Registro: 525829 Fecha : 28/09/2012 10:15 Sede :

Especialidad : ODONTOLOGIA

Motivo de Consulta: **"BRIGADA DE SALUD "**

Enfermedad Actual: **GINGIVITIS**

ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS

EXAMEN ESTOMATOLOGICO

Labio Superior:	**No**	Labio Inferior:	**No**	Comisuras:	**No**	Mucosa Oral:	**No**
Surcos Yugales:	**No**	Frenillos:	**No**	Paladar:	**No**	Orofaringe:	**No**
Lengua:	**No**	Piso de Boca:	**No**	Rebordes:	**No**	Glandulas Salivares:	**No**

ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR

Dolor Muscular:	**No**	Dolor Articular:	**No**	Ruido Articular:	**No**	Desviación en la apertura:	**No**
Maloclusiones:	**No**	Creci / Desarrollo:	**No**				

PROTESIS

Presencia de Protesis: **No** Tipo:

Descripcion:

HABITOS ORALES

Respirador Oral:	**No**	Succion Digital:	**No**	Lengua Protactil:	**No**	Queilofagia:	**No**
Fumador:	**No**	Onicofagia:	**No**				

EXAMEN PULPAR

Alterac. Vitalidad:	**No**	Dolor Percusion:	**No**	Movilidad Dental:	**No**	Sensibilidad:	**No**
Fistula:	**No**	Diente Tratado:	**No**				

Descripcion:

EXAMEN TEJIDOS DENTARIOS Y OCLUSION

Cambio Forma:	**No**	Cambio Tamano:	**No**	Cambio Numero:	**No**	Cambio Color:	**No**
Cambio Posicion:	**No**	Impactados:	**No**	Clasificación Angle:	**Sin Clasificar**		

Observación:

EXAMEN PERIODONTAL

Sangrado:	**No**	Movilidad:	**No**	Recesiones:	**No**	Bolsa Periodontal:	**No**
Calculos:	**No**	Absceso:	**No**				

Observaciones:

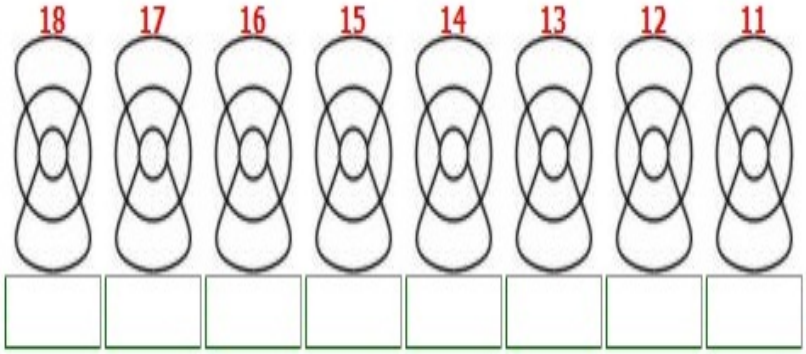
RESUMEN Y COMENTARIOS

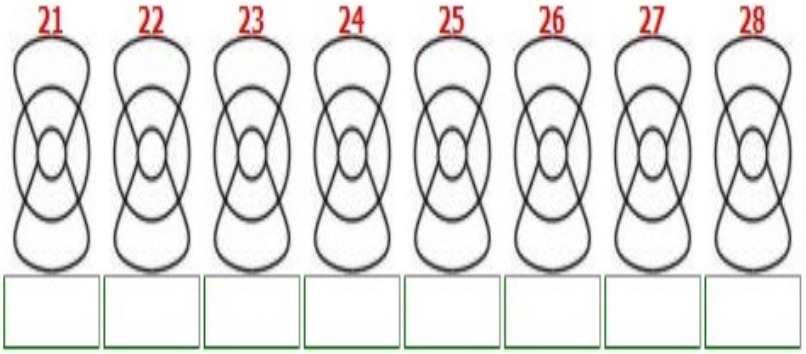
Observacion:

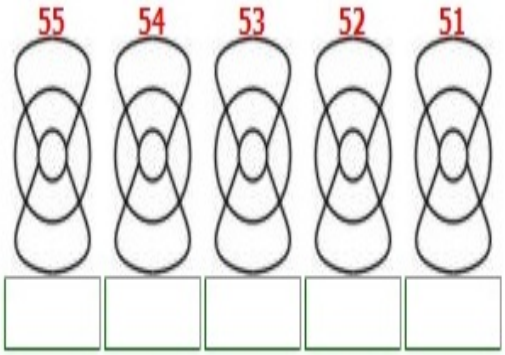
Fecha Observación: 28/09/2012

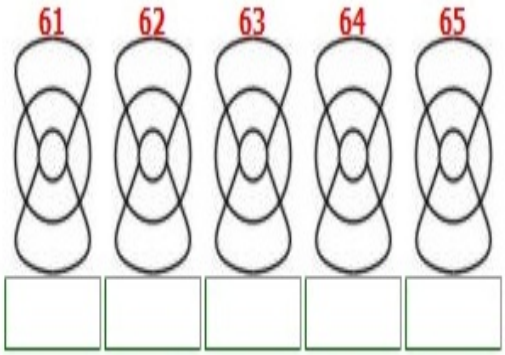
Profesional: ANA FABIOLA PRECIADO

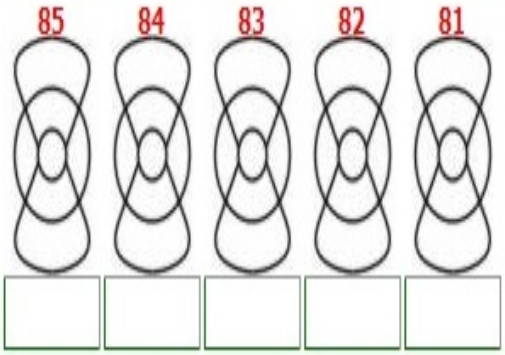
ODONTOGRAMA

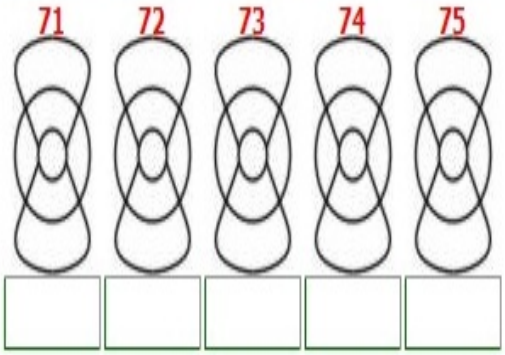


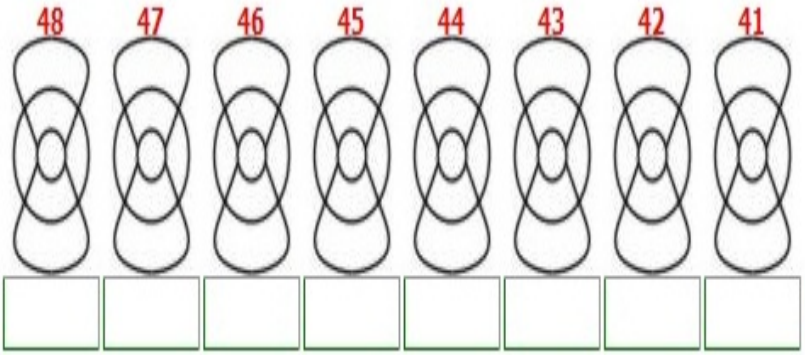


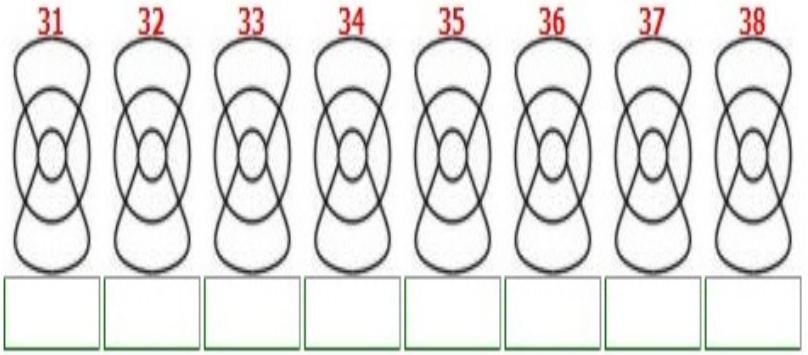












■	Caries / Obt. Temporal
✳	Diente Incluido / Semiinclu
$	Superficie sellada
●	Corona adaptada / Acero
N	Núcleo

–	Amalgama
···	Sin erupcionar
S	Sellante indicado
⊗	Corona desadaptada
O	Póntico

|	Ausente
▲	Endodoncia realizada
∩	Erosión
–	Protesis removible
√	Diente Sano

X	Exodoncia simple indicada
△	Endodoncia a realizar
+	Resina/ Ionomero
R	Resto Radicular
I	Implante

Sede: UT VIVA MANIZALES CENTRO

ODONTOGRAMA CONTROL C 0 O 0 P 0 C 0 O 0 E 0

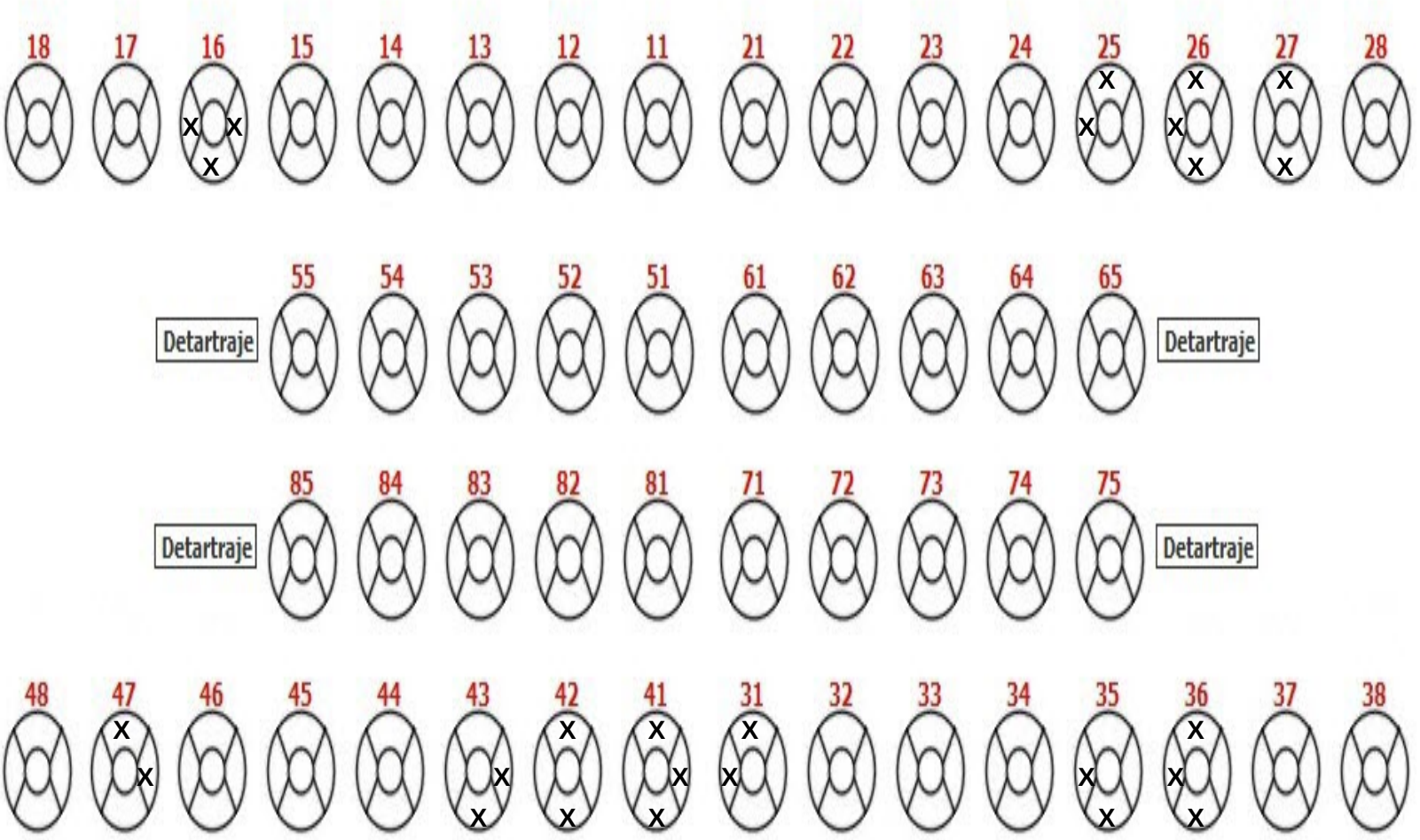
PLAN DE TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	SUPERFICIE	HALLAZAGO	ESTADO

TRATAMIENTO PYP

FECHA	PROCEDIMIENTO	ESTADO
28/09/2012	CONTROL DE PLACA DENTAL	A Realizar: SI Realizado: SI

REGISTRO DE PLACA



Procedimientos

- Fluorización en gel
- Fluorización en solución
- Profilaxis ✓
- Detartraje
- Fluorización en barniz

Indice de Placa: 20.31 %

Sede: UT VIVA MANIZALES CENTRO

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ANA FABIOLA PRECIADO Registro: 525829 Fecha : 28/09/2012 10:15

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K051 GINGIVITIS CRONICA**

Este producto es comercializado por
Seguros de Vida Alfa
NIT: 860.503.617-3

Bogotá D.C., 8 de septiembre de 2021
OBJ-IND- 2558 -2021

Doctor
LIBARDO ANTONIO PALACIO PAEZ
Gerente
Gerencia Operativa de Cartera, Garantía y Seguros
Dirección de Operaciones Persona Jurídica
Dirección Nacional de Operaciones y Procesos
Calle 12B 8a.-30, Torre B, Piso 8
Edificio Fincomercio
Tel.: 3320032
Bogotá, Colombia

ASUNTO*:* Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores GRD-487
Tomador: BANCO DE BOGOTÁ S.A.
Deudor: PELAEZ DE OSORIO FRINE DE JESUS
Expediente No.: 500001-2021-016365
Obligación No.: 458044516

Respetado doctor Libardo:

En atención a su comunicación mediante la cual presenta reclamación ante esta Aseguradora, en afectación del amparo de Muerte de la Póliza de Vida Grupo Deudores GRD-487, con ocasión al fallecimiento del deudor en referencia, hecho ocurrido el 12 de junio de 2021, nos permitimos manifestar:

Seguros De Vida Alfa S.A., suscribió la póliza de seguro de vida grupo deudores No. GRD-487, cuyo tomador es el Banco De Bogotá S.A., con el objeto de amparar la Muerte, Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves de los deudores de créditos de la mencionada Entidad, a la cual ingresó el citado deudor el 3 de julio de 2019 con el desembolso del crédito No. 458044516.

De acuerdo con la consecución de la historia clínica emitida por la Policía Nacional para acreditar la ocurrencia del evento reclamado, en la cual se evidencia que el señor Pelaez presentaba antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial en el año 2015; patología que no fue declarada por el deudor, como quiera que en su momento indico encontrarse en buen estado de salud, negando cualquier diagnóstico de enfermedad o incapacidad.

Con fundamento en lo anterior, procede citar el Artículo 1058 del Código de Comercio, el cual establece:

> "ART. 1058.-**El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo**, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, **producen la nulidad relativa del seguro.**
>
> Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto..." (El subrayado no pertenece al texto).

Significa la norma transcrita que el asegurado se encuentra en la obligación de declarar su estado real de salud, cosa que para el caso que nos ocupa no sucedió, por cuanto el señor Pelaez omitió manifestar los antecedentes patológicos antes mencionado, los cuales presentaba antes de la fecha de ingresó a la póliza (3 de julio de 2019).

Adicionalmente, es de aclarar que, si el señor Pelaez de Osorio Frine de Jesus hubiese declarado su estado real de salud esta Aseguradora habría incrementado el valor de la prima o no hubiese aceptado el riesgo, correspondiente a aprobar el contrato de seguro suscrito por dicho deudor, razón por la cual a Seguros De Vida Alfa S.A., no le asiste la obligación de realizar pago indemnizatorio alguno.

Por lo anterior, Seguros De Vida Alfa S.A., lamenta informarle que objeta de manera seria y fundada la reclamación efectuada, sustentada en los hechos ocurridos, el contrato de seguro y la normatividad legal vigente.

Cordialmente,

FIRMA AUTORIZADA
Seguros de Vida Alfa S.A.
Elaboró: Stefanny Varela.

SEÑORES
JUZGADO 04 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
Cmpl04bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO VERBAL DE MENOR CUANTÍA
RADICADO:	1100140030004-2023-00571-00
DEMANDANTE:	LUZ ELENA OSORIO PELAEZ Y OTROS
DEMANDADO:	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. Y OTRO

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

CARLOS ANDRÉS VARGAS VARGAS, mayor de edad, con domicilio en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.687.849 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 111.896 del Consejo Superior de la Judicatura, quien reporta dirección electrónica para notificaciones judiciales cvargas.abogado@gmail.com, actuando como apoderado judicial de la sociedad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.** quien funge como parte demandada dentro del asunto de la referencia, por medio del presente escrito me permito contestar la demanda promovida por la señora **LUZ ELENA OSORIO PELAEZ Y OTROS**, con base en los siguientes:

EN CUANTO A LOS TÉRMINOS PARA CONTESTAR LA DEMANDA

Me permito indicar al Despacho, que el día 01 de septiembre de 2023, se notificó personalmente de conformidad con el artículo 8° de la ley 2213 de 2022, el auto admisorio de fecha 09 de agosto de 2023, según el cual se otorga 20 días para allegar la correspondiente contestación, días que corren de la siguiente forma de conformidad con el artículo 8° de la ley 2213 de 2022 y el artículo 291 del C.G.P. así; el día 04 y 05 de septiembre de 2023 no corren términos, se entenderá como notificación personal de conformidad con el artículo 8° de la ley 2213 de 2022, los días 06, 07 y 08 de septiembre de 2023 corren términos, pero no los días 09 y 10 de septiembre de 2023, los días 11, 12 y 13 de septiembre de 2023 corren términos, pero no los días 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20 de septiembre de 2023 por ser días no hábiles y por la suspensión de términos de conformidad con el Acuerdo PCSJA23-12089, 21 y 22 de septiembre de 2023 corren términos, pero los días 23 y 24 de septiembre de 2023 no corren términos por ser días no hábiles, pero si los días 25,

26, 27, 28 y 29 de septiembre de 2023, y nuevamente no corren términos los días 30 de septiembre y 01 de octubre de 2023 por ser días no hábiles, corren términos los días 02, 03, 04, 05 y 06 de octubre de 2023, pero no los días 07 y 08 de octubre de 2023, y finalmente corren términos los días 09 y 10 de octubre de 2023, motivo por el cual se allega dentro de la oportunidad legal.

RESPECTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

PRIMERO: No le consta a Seguros de Vida Alfa S.A las actuaciones realizadas por la difunta FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) con el Banco de Bogotá S.A y por tanto nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

SEGUNDO: No le consta a Seguros de Vida Alfa S.A las actuaciones realizadas por la difunta FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) con el Banco de Bogotá S.A y por tanto nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

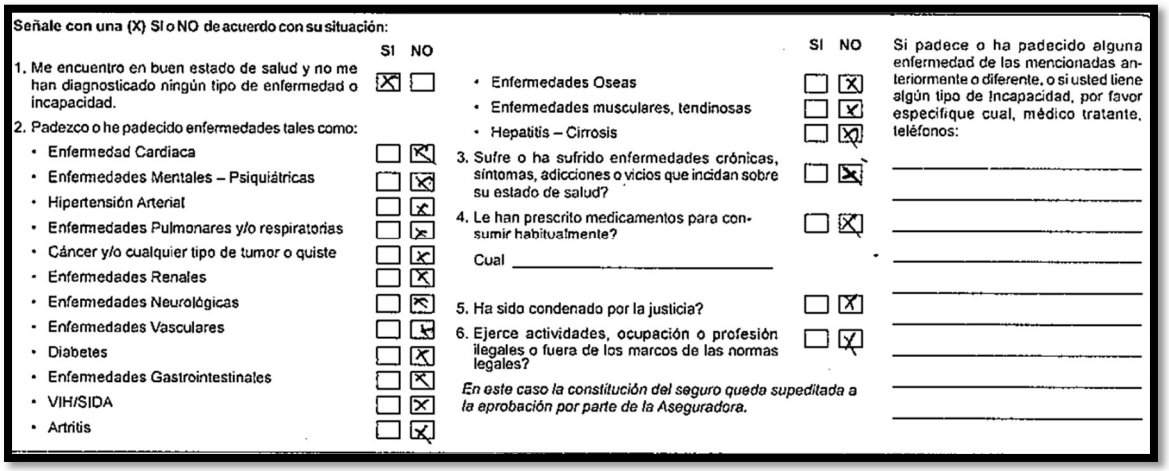
Sin embargo, es menester indicar que la difunta FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) siempre tuvo la libertad de poder escoger la compañía aseguradora con la cual amparar el crédito adquirido con el Banco de Bogotá, ella y cualquier otro eventual cliente.

TERCERO: Es cierto. Sin embargo, desde ya se pone de presente que el Banco de Bogotá no solo es el tomador de la póliza, sino también tiene la calidad de beneficiario oneroso de la misma, motivo por el cual, en una hipotética condena nada debe de cancelarse en favor de los demandantes.

Anudado a lo anterior, se debe señalar que la póliza GRD – 487 tanto en sus condiciones particulares como generales establece como causal de exclusión del amparo que las enfermedades no sean diagnosticadas por primera vez durante la vigencia del contrato de seguro, y pese a ello, la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO omitió el deber de informar que desde el año 2015 padecía de hipertensión arterial.

b. Si declara antecedentes de salud como:
   - Diabetes Mellitus: ver cláusula de extra primas automáticas sin examen medico
   - Hipertensión Arterial: ver cláusula de extra primas automáticas sin examen médico.

En ese orden de ideas, al omitir el deber de informar con veracidad respecto de sus afecciones de salud, impidió que la compañía aseguradora evaluara de manera integral el estado del riesgo y realizara los ajustes pertinentes en cuanto al valor de la prima, de conformidad con la cláusula 8 de las condiciones particulares de la póliza GRD – 487.



Señale con una (X) SI o NO de acuerdo con su situación:

	SI	NO
1. Me encuentro en buen estado de salud y no me han diagnosticado ningún tipo de enfermedad o incapacidad.	X	
2. Padezco o he padecido enfermedades tales como:		
• Enfermedad Cardiaca		X
• Enfermedades Mentales – Psiquiátricas		X
• Hipertensión Arterial		X
• Enfermedades Pulmonares y/o respiratorias		X
• Cáncer y/o cualquier tipo de tumor o quiste		X
• Enfermedades Renales		X
• Enfermedades Neurológicas		X
• Enfermedades Vasculares		X
• Diabetes		X
• Enfermedades Gastrointestinales		X
• VIH/SIDA		X
• Artritis		X
• Enfermedades Oseas		X
• Enfermedades musculares, tendinosas		X
• Hepatitis – Cirrosis		X
3. Sufre o ha sufrido enfermedades crónicas, síntomas, adicciones o vicios que incidan sobre su estado de salud?		X
4. Le han prescrito medicamentos para consumir habitualmente?		X
Cual _____		
5. Ha sido condenado por la justicia?		X
6. Ejerce actividades, ocupación o profesión ilegales o fuera de los marcos de las normas legales?		X

En este caso la constitución del seguro queda supeditada a la aprobación por parte de la Aseguradora.

Si padece o ha padecido alguna enfermedad de las mencionadas anteriormente o diferente, o si usted tiene algún tipo de Incapacidad, por favor especifique cual, médico tratante, teléfonos:

En ese orden de ideas, es evidente que la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) faltó a la verdad al marcar que no padecía ninguna enfermedad, tal y como se expuso.

CUARTO: Es cierto, pues así se observa del certificado de defunción aportado al proceso por el extremo actor.

QUINTO: No le consta a Seguros de Vida Alfa S.A las causas por las cuales falleció la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.), por lo tanto, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

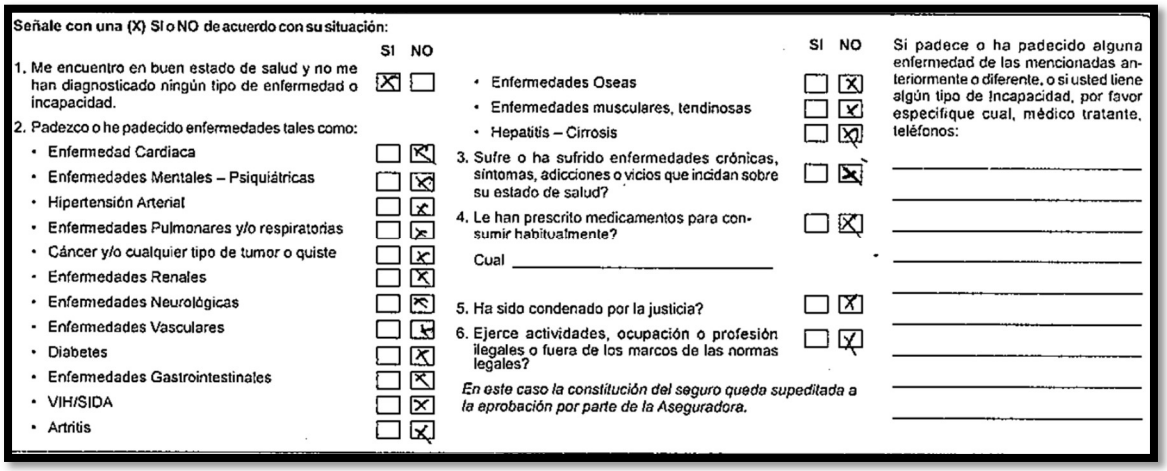
SEXTO: No le consta a Seguros de Vida Alfa S.A las actuaciones realizadas por la difunta FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) frente a el Banco de Bogotá S.A. y por tanto nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

SÉTIMO: Es cierto parcialmente, toda vez que si bien el extremo actor solicitó la afectación de la póliza GRD – 487, no realizaron la reclamación acorde a lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio que exige la acreditación de la existencia del siniestro y la cuantía.

OCTAVO: No es cierto, toda vez que para el mes de septiembre del año 2023 ni siquiera se había radicado la demanda objeto del presente proceso.

Sin embargo, se pone de presente que la compañía aseguradora a la que represento el día 12 de septiembre de 2022 objetó la reclamación de afectación de la póliza

GRD – 487 argumentando reticencia de la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.), toda vez que de su historia clínica se evidencia que la misma padecía hipertensión arterial desde el año 2015, y pese a ello faltó a la verdad durante el trámite de vinculación al grupo asegurado manifestando que reportaba ninguna enfermedad.



Señale con una (X) SI o NO de acuerdo con su situación:

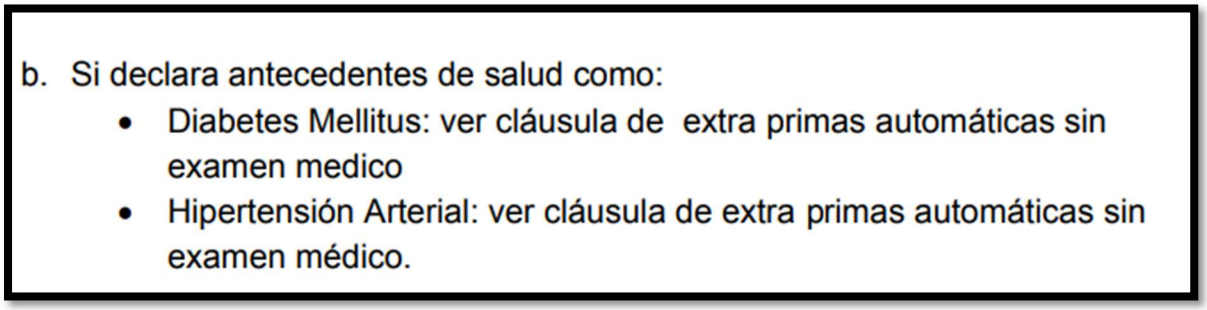
	SI	NO
1. Me encuentro en buen estado de salud y no me han diagnosticado ningún tipo de enfermedad o incapacidad.	X	
2. Padezco o he padecido enfermedades tales como:		
• Enfermedad Cardiaca		X
• Enfermedades Mentales – Psiquiátricas		X
• Hipertensión Arterial		X
• Enfermedades Pulmonares y/o respiratorias		X
• Cáncer y/o cualquier tipo de tumor o quiste		X
• Enfermedades Renales		X
• Enfermedades Neurológicas		X
• Enfermedades Vasculares		X
• Diabetes		X
• Enfermedades Gastrointestinales		X
• VIH/SIDA		X
• Artritis		X
• Enfermedades Oseas		X
• Enfermedades musculares, tendinosas		X
• Hepatitis – Cirrosis		X
3. Sufre o ha sufrido enfermedades crónicas, síntomas, adicciones o vicios que incidan sobre su estado de salud?		X
4. Le han prescrito medicamentos para consumir habitualmente?		X
Cual _____		
5. Ha sido condenado por la justicia?		X
6. Ejerce actividades, ocupación o profesión ilegales o fuera de los marcos de las normas legales?		X

En este caso la constitución del seguro queda supeditada a la aprobación por parte de la Aseguradora.

Si padece o ha padecido alguna enfermedad de las mencionadas anteriormente o diferente, o si usted tiene algún tipo de Incapacidad, por favor especifique cual, médico tratante, teléfonos:

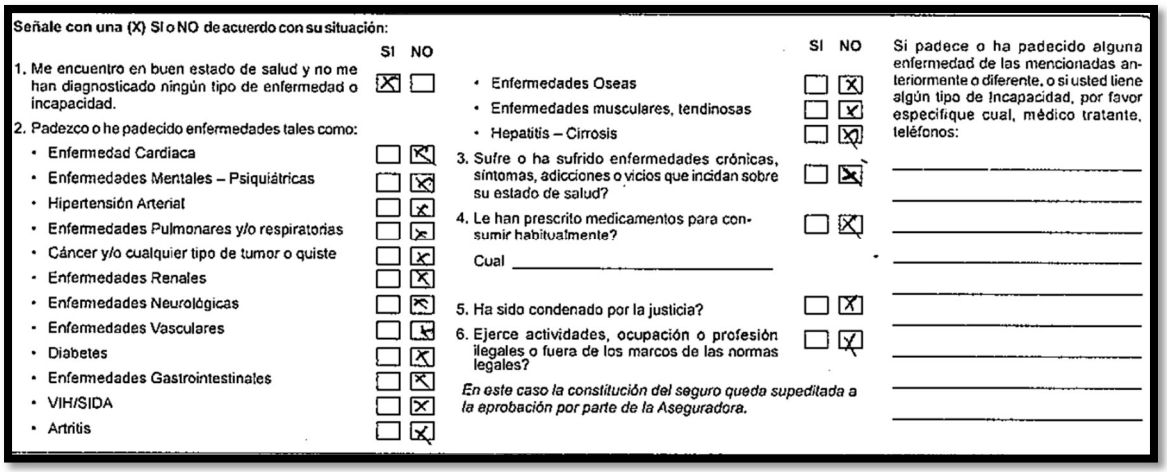
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

NOVENO: Es cierto, se citó a audiencia de conciliación a la compañía aseguradora a la que represento y se negaron las pretensiones, toda vez que la póliza GRD – 487 tanto en sus condiciones particulares como generales establece como causal de exclusión del amparo que las enfermedades no sean diagnosticadas por primera vez durante la vigencia del contrato de seguro, y pese a ello, la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) omitió el deber de informar que desde el año 2015 padecía de hipertensión arterial.



b. Si declara antecedentes de salud como:
   - Diabetes Mellitus: ver cláusula de extra primas automáticas sin examen medico
   - Hipertensión Arterial: ver cláusula de extra primas automáticas sin examen médico.

En ese orden de ideas, al omitir el deber de informar con veracidad respecto de sus afecciones de salud, impidió que la compañía aseguradora, se negara a asegurarla o que pudiese evaluara de manera integral el estado del riesgo y realizara los ajustes pertinentes en cuanto al valor de la prima, de conformidad con la cláusula 8 de las condiciones particulares de la póliza GRD – 487.



Señale con una (X) SI o NO de acuerdo con su situación:

	SI	NO
1. Me encuentro en buen estado de salud y no me han diagnosticado ningún tipo de enfermedad o incapacidad.	X	
2. Padezco o he padecido enfermedades tales como:		
• Enfermedad Cardiaca		X
• Enfermedades Mentales – Psiquiátricas		X
• Hipertensión Arterial		X
• Enfermedades Pulmonares y/o respiratorias		X
• Cáncer y/o cualquier tipo de tumor o quiste		X
• Enfermedades Renales		X
• Enfermedades Neurológicas		X
• Enfermedades Vasculares		X
• Diabetes		X
• Enfermedades Gastrointestinales		X
• VIH/SIDA		X
• Artritis		X
• Enfermedades Oseas		X
• Enfermedades musculares, tendinosas		X
• Hepatitis – Cirrosis		X
3. Sufre o ha sufrido enfermedades crónicas, síntomas, adicciones o vicios que incidan sobre su estado de salud?		X
4. Le han prescrito medicamentos para consumir habitualmente?		X
Cual _____		
5. Ha sido condenado por la justicia?		X
6. Ejerce actividades, ocupación o profesión ilegales o fuera de los marcos de las normas legales?		X

En este caso la constitución del seguro queda supeditada a la aprobación por parte de la Aseguradora.

Si padece o ha padecido alguna enfermedad de las mencionadas anteriormente o diferente, o si usted tiene algún tipo de incapacidad, por favor especifique cual, médico tratante, teléfonos:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

RESPECTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA SUBSANADA

PRIMERA: Me opongo y solicito que se rechace, toda vez que la pretensión se dirige en contra de Seguros Alfa S.A., la cual no hace parte del proceso. Con todo, la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) omitió el deber de información respecto de su estado de salud lo que terminó afectando el riesgo asegurable, motivo por el cual se produce la nulidad relativa del contrato de seguro.

Así las cosas, niéguese la presente pretensión por estar dirigida contra una compañía que no hace parte del proceso.

SEGUNDA: Me opongo y solicito que se rechace, toda vez que la pretensión se dirige en contra de Seguros Alfa S.A., la cual no hace parte del proceso. Con todo, debe señalarse que el tomador y beneficiario oneroso del contrato de seguro es el Banco de Bogotá S.A., razón por la cual ningún pago debe proceder en favor de las accionantes.

Así las cosas, niéguese la presente pretensión por estar dirigida contra una compañía que no hace parte del proceso.

SEGUNDA (REPETIDA): Me opongo y solicito que se rechace, toda vez que el tomador y beneficiario oneroso del contrato de seguro es el Banco de Bogotá S.A., razón por la cual ningún pago debe proceder en favor de las accionantes.

Con todo, en este proceso las demandantes no acreditaron su calidad de herederas motivo por el cual la presente pretensión deberá negarse.

TERCERA: Me opongo y solicito que se rechace, y en consecuencia solicito que sea condenada la parte actora por las pretensiones infundadas del escrito de la demanda.

OBJECIÓN FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADO AL PRESENTAR LA DEMANDA

Manifiesto al Despacho que **PRESENTO OBJECIÓN FORMAL AL JURAMENTO ESTIMATORIO**, de conformidad con lo señalado en el Artículo 206 del Código General del Proceso, frente a los valores pretendidos señala un monto que en nuestro entender es infundado, toda vez que en el hecho sexto del escrito de la demanda el extremo actor refiere que al momento de la ocurrencia del siniestro el saldo insoluto de la obligación crediticia No. 00000458044516 era de **TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS MTCE ($37.443.330),** y en el juramento estimatorio sustentan la cuantía en atención al valor inicial del crédito en la fecha de su desembolso, es decir, por **CUARENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($40.000.000).**

Además, refieren también la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS MTCE ($2.263.000)** por concepto de las primas pagadas con ocasión a la póliza GRD – 487 que se pretende afectar, lo cual a todas luces no es procedente en la medida en que dichos costos no hacen parte del saldo insoluto de la obligación crediticia No. 00000458044516 adquirida por la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) con el Banco de Bogotá S.A. Por el contrario, se trata de un pago que realiza el deudor en conjunto e incorporada en las cuotas de amortización de la obligación crediticia que posteriormente la entidad bancaria remite a la compañía aseguradora, por concepto del contrato de seguro.

EXCEPCIONES A LA DEMANDA

EXCEPCIÓN DENOMINADA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

En primera medida, debe analizarse la legitimidad en la causa por activa de las hijas de la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.), por ser un requisito necesario para poder acceder a las pretensiones solicitadas por la parte actora.

El Código de Comercio establece en el artículo 1037 que:

> *ARTICULO 1037 "son partes del contrato de seguro "1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos." (Negrilla fuera de texto).*

En el presente proceso es importante indicar que las hijas de la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) no son parte del contrato de seguro, como quiera que no es tomador ni mucho menos beneficiario de la póliza GRD – 487.

Al respecto ha dicho la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia de 30 de junio de 2011:

> *"Dentro de dichas formas contractuales de aseguramiento y garantía, se encuentra el seguro de vida de deudores, a través del cual el acreedor -quien funge como tomador- puede adquirir una póliza 'individual' o 'de grupo', para que la aseguradora, a cambio de una prima, cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor -que toma la calidad de asegurado-, y en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito, pero nunca más.*
>
> *Si la póliza es individual, naturalmente la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora (art. 1037 C.Co.), al paso que, si se trata de una póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad."*

Adicionalmente, al hecho de no ser parte del contrato de seguro, es importante indicar que las demandantes ni la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) corresponden al beneficiario del contrato de seguro, entendiendo por tal quienes "*no intervienen en la formación del contrato*". Así las cosas, y en relación con el caso que nos ocupa es menester mencionar que, según la regulación del contrato de seguro contemplado en el Código de Comercio, es necesario resaltar que son parte de dicho contrato la aseguradora y el tomador, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 1037 de tal codificación.

Y es la misma norma la cual define al asegurador como la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos y al tomador como la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos. A su vez, la doctrina se ha encargado de definir al **beneficiario de la póliza como aquella persona legitimada para reclamar el pago de la**

indemnización derivada del contrato de seguro o la suma asegurada y al asegurado como el titular del interés asegurado.

Como puede apreciarse, los conceptos de asegurado y de beneficiario no son equiparables, razón por la cual para la póliza objeto de la presente excepción, que fue expedida por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A y que sirvió de base a la admisión de la presente demanda en contra de mi representada, se tiene que las personas correspondientes a cada una de estas categorías son:

Aseguradora:	SEGUROS DE VIDA ALFA
Tomador:	BANCO BOGOTA S.A.
Asegurado:	FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.)
Beneficiario:	BANCO BOGOTÁ S.A.

Ahora bien, se tiene que las pretensiones de la demanda están encaminadas a que mí representada, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., inicie los trámites y procesos administrativos correspondientes a fin de que se aplique a favor de la demandante el pago de la póliza de seguros contratada. Del escrito de la demanda se extrae fácilmente que las hijas de la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) pretenden que Seguros de vida Alfa S.A pague la indemnización, esto es, el saldo insoluto de la deuda a su favor. Sin embargo, la demandante omite que el Banco es el único legitimado para exigir dicho pago, pues fue designado en la póliza como beneficiario de la misma, y que esta entidad no hace parte del presente proceso en calidad de demandante.

En efecto, tal como se desprende de la naturaleza misma de este tipo de contratos, el beneficiario a título oneroso de la cobertura es Banco Bogotá S.A. de modo que es esta la persona legitimada para obtener el pago de la suma asegurada y no otra, de lo cual se deriva que ni el deudor del crédito, ni sus herederos, ni terceros que hayan venido pagando el crédito en su nombre, ni eventuales garantes de la deuda, pueden exigir tal pago para sí o para otros.

Por el contrario, este tipo de seguros se constituyen en una garantía adicional de pago de la obligación crediticia en favor del acreedor, que para el caso concreto corresponde a la institución financiera que ostenta la calidad de beneficiaria de la póliza, por lo que, desde luego, los deudores no pueden recibir ni solicitar a favor de sí mismos o de terceros la contraprestación allí pactada, como tampoco pueden hacerlo sus herederos o terceros que hayan venido cancelando el crédito en nombre del deudor, de ser el caso.

Conforme a lo anteriormente expuesto, solicito a esta Delegatura declarar probada la presente excepción.

EXCEPCIÓN DENOMINADA AUSENCIA DE ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD DE HEREDRAS DE LA SEÑORA FRINDE DE JESUSP PALEZ DE OSORIO

Tal y como se indicó en el escrito de excepciones previas, se hace mención que en el escrito de la demanda la parte actora refiere de manera expresa que las señoras LUZ ELENA OSORIO PELAEZ, GLORIA DEL CARMEN OSORIO PELAEZ, CLAUDIA DISNEY OSORIO PELAEZ y MARIA ISABEL OSORIO PELAEZ actúan en calidad de herederas de la señora FRINDE DE JESUS PALEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.), tal y como se expone a continuación:

DEMANDNATE: Actuando en calidad de hijas y herederas de la señora **FRINDE DE JESUS PALEZ DE OSORIO:** LUZ ELENA OSORIO PELAEZ. CC. No. 30.384.259.
GLORIA DEL CARMEN OSORIO PELAEZ. CC. No. 52.032.075.
CLAUDIA DISNEY OSORIO PELAEZ. CC. No. 30.412.306.
MARIA ISABEL OSORIO PELAEZ. CC. No. 25.060.735.

Así las cosas, es claro que, si bien la parte actora aportó los certificados de nacimiento solicitados por el Despacho mediante el auto que inadmite, también es cierto, como se corrobora observando el plenario que no aportaron al expediente la sucesión de la señora FRINDE DE JESUS PALEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) siendo esta la prueba idónea que permitiría acreditar dicha condición de herederas y que no existe otras personas con igual o mejor derecho.

EXCEPCIÓN DENOMINADA AUSENCIA DE COBERTURA POR EL AMPARO DE MUERTE Y ENFERMEDADES GRAVES

Al respecto, señala la Póliza de Seguro de Grupo Vida Deudores GRD – 487 Banco Bogotá, dentro de las coberturas:

Nótese por el despacho, que la póliza requiere para que opere el amparo exige que el siniestro por muerte sea constatable dentro de la vigencia de la póliza, además, que también la póliza de vida amparaba enfermedades graves durante la vigencia de la misma.

Frente al amparo de Enfermedades Graves, para que opere la cobertura la enfermedad debe ser grave y diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia de la póliza tal y como se dispuso en el condicionado del contrato de seguro.

La compañía aseguradora a través de un estudio interno evidencio lo siguiente frente a la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.):

> Es preciso indicar que la objeción se basó, en la historia clínica emitida por la Policía Nacional en la cual se evidencia que el señor Pelaez presentaba antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial en el año 2015; patología que no fue declarada por el deudor, como quiera que en su momento indico encontrarse en buen estado de salud, negando cualquier diagnóstico de enfermedad o incapacidad.
>
> Con fundamento en lo anterior, procede citar el Artículo 1058 del Código de Comercio, el cual establece:
>
> *"ART. 1058.-El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*

Así las cosas, las enfermedades graves que padecía la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) se reportaban en su historia clínica desde el año 2015, data que precede con creces a la fecha de la vigencia de la póliza GRD – 487, es decir, el 03 de julio de 2019.

Es claro entonces que no se cumplieron con los requerimientos establecidos para la procedencia de la cobertura contratada en la mencionada póliza, ya que las enfermedades que agravaron estado de salud de la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) no se generaron durante la vigencia de la póliza misma, sino que por el contrario venían de un proceso de evolución de años atrás.

En concordancia, es claro que la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) fue diagnosticado y era conocedora de su verdadero estado de salud, mucho antes de ingresar en el grupo asegurado, por lo que se debe señalar desde ahora, que los hechos ciertos no son asegurables a la luz del artículo 1054 del Código de Comercio, y que omitió la verdad de sus antecedentes médicos y de salud al tomador de la póliza en el formulario de asegurabilidad, lo que conlleva a la nulidad relativa del contrato.

Ruego entonces al Señor Superintendente, que niegue las pretensiones de la demanda por estar probado que no se reúnen los elementos que permitan dar concordancia entre lo pretendido y la cobertura otorgada y reclamada.

EXCEPCIÓN DENOMINADA INEXISTENCIA DE RIESGO ASEGURALBLE POR HECHOS CIERTOS ANTERIORES A LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

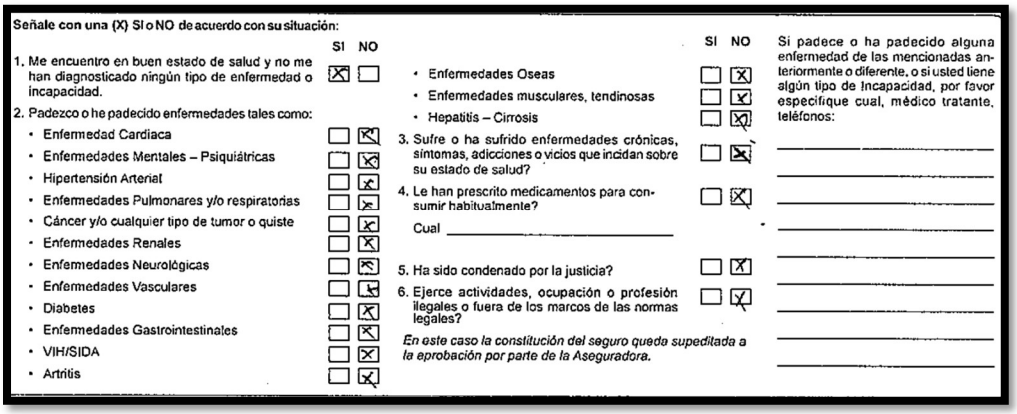
Para abordar el presente medio exceptivo es necesario traer a colación los elementos esenciales del contrato de seguro, los cuales se encuentran tipificados en el artículo 1045 del Código de Comercio, el cual a su tenor establece:

> *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.*

En concordancia, respecto al riesgo asegurable el artículo 1054 del código de comercio instituye:

> *ARTÍCULO 1054. <DEFINICIÓN DE RIESGO>. 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.*

Así las cosas, en el caso concreto podemos apreciar que las enfermedades que padecía no fueron declaradas con transparencia y sinceridad al momento de suscribir el contrato de seguro tal y como se evidencia en el formulario:



Señale con una (X) SI o NO de acuerdo con su situación:

	SI	NO
1. Me encuentro en buen estado de salud y no me han diagnosticado ningún tipo de enfermedad o incapacidad.	X	
2. Padezco o he padecido enfermedades tales como:		
• Enfermedad Cardiaca		X
• Enfermedades Mentales – Psiquiátricas		X
• Hipertensión Arterial		X
• Enfermedades Pulmonares y/o respiratorias		X
• Cáncer y/o cualquier tipo de tumor o quiste		X
• Enfermedades Renales		X
• Enfermedades Neurológicas		X
• Enfermedades Vasculares		X
• Diabetes		X
• Enfermedades Gastrointestinales		X
• VIH/SIDA		X
• Artritis		X

	SI	NO
• Enfermedades Oseas		X
• Enfermedades musculares, tendinosas		X
• Hepatitis – Cirrosis		X
3. Sufre o ha sufrido enfermedades crónicas, síntomas, adicciones o vicios que incidan sobre su estado de salud?		X
4. Le han prescrito medicamentos para consumir habitualmente?		X
Cual _____		
5. Ha sido condenado por la justicia?		X
6. Ejerce actividades, ocupación o profesión ilegales o fuera de los marcos de las normas legales?		X

En este caso la constitución del seguro queda supeditada a la aprobación por parte de la Aseguradora.

Si padece o ha padecido alguna enfermedad de las mencionadas anteriormente o diferente, o si usted tiene algún tipo de Incapacidad, por favor especifique cual, médico tratante, teléfonos:

En ese orden de ideas, es evidente que en el presente proceso nos encontramos frente a hechos ciertos que preexistían con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza que se pretende afectar, motivo por el cual estos por mandato legal no son asegurables por ser totalmente ajenos al contrato de seguro, trayendo como inevitable consecuencia la no aplicación de las coberturas contratadas, respecto de los supuestos que configuren dichos hechos, además de la nulidad relativa de la póliza.

En conclusión, no se pueden tener como aseguradas las enfermedades sufridas por la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) que desde hacía año fueron diagnosticadas y que agravaron su estado de salud hasta su posterior deceso, toda vez que dichas enfermedades no acaecieron dentro de la vigencia de la póliza, es decir, a partir 03 de julio de 2019, si no que viene mucho más atrás en el tiempo acorde a las fechas de sus antecedentes médicos, y además estas eran de pleno conocimiento por parte de la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.), quedando así rezagada la naturaleza imprevisible de los riesgos asegurables.

Por todo lo anterior, es claro que todos aquellos hechos y circunstancias conocidos con anterioridad al 03 de julio de 2019, no tienen cobertura alguna, pues fueron anteriores a la entrada en el grupo asegurado, ya sean evaluados de forma individual o grupal.

Así, le solicito a la delegatura tener por probada la presente excepción y en concordancia exonerar de todo tipo de responsabilidad y pago a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, pues está claro que no hay obligación de asumir el pago de una eventualidad conocida.

EXCEPCION DE RETICENCIA DE LA SEÑORA FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) AL INFORMAR SOBRE SU ESTADO DE SALUD

Señala el artículo 1058 del Código de Comercio:

> *"El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.* ***La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias*** *que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído a celebrar el contrato, o inducido estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*
>
> *Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto*

por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del riesgo."

Cómo lo señala la norma, la persona que contrata el seguro está obligada a dar declaración sincera y transparente sobre las circunstancias del riesgo, siendo este un seguro de vida, sobre su estado de salud, puesto que su manifestación servirá para que el asegurador, tome dos posiciones; en primer lugar puede rechazar el negocio propuesto, o en segundo lugar lo toma y decide si cobra un mayor valor, denominado extraprima, precisamente porque siendo conocedor de un estado de salud deficiente puede decidir si cobra más por el riesgo que se va a sumir, evidenciándose que esto no fue lo que ocurrió en este caso.

Precisamente, lo que castiga el precepto jurídico al sancionar la reticencia o la inexactitud, es el haber privado a la compañía aseguradora de la posibilidad de revisar con conocimiento de causa el negocio, pues se le está induciendo en error, lo que conllevaría a un claro vicio del consentimiento.

Sin embargo, también ha dicho en reiteradas oportunidades la jurisprudencia y la doctrina nacional, que el contrato de seguros es de aquellos en los cuales, por la naturaleza de las declaraciones que se deben hacer, se le ha denominado un contrato de Ubérrima Buena fe, puesto que hay que ir más allá de la simple buena fe que la Ley establece para la mayoría de las actuaciones.

Así, en sentencia del 01 de junio de 2007 la Honorable Corte Suprema de Justicia sala de Casación Civil, M.P. Ruth Marina Díaz Rueda en el Expediente Ref: Exp. No.66001-3103-004-2004-00179-01, estableció:

"3. Para dar respuesta a tales denuncias, es necesario señalar que ***el principio de la buena fe que debe reinar en toda clase de actuaciones, en la especie de estos contratos adquiere especial connotación como un deber precontractual al que se le da gran importancia.*** *El artículo 1058 del código de comercio dispone que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador; en caso contrario, esto es, si aquel decae en la reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por este, lo hubieran retraído de asegurarlo, o inducido a estipular condiciones más onerosas, se produce la nulidad relativa del mismo.*

4. Del referido texto legal se puede deducir lo siguiente:

4.1. Que el deber del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la

fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo otras condiciones.

4.2. ***No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico*** *en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz."*

Resulta evidente como lo señala la sentencia, que no se valoran aquí las motivaciones que hubiese tenido el adquirente del seguro, sino las consecuencias que su acto presupone, pues al no permitírsele a la aseguradora la verificación del negocio jurídico, se genera un claro desequilibrio económico, pues la compañía se vio avocada a asumir un riesgo que de haberlo conocido o sabido se hubiese retraído de celebrar el contrato de seguro, como en el caso que ahora se debate.

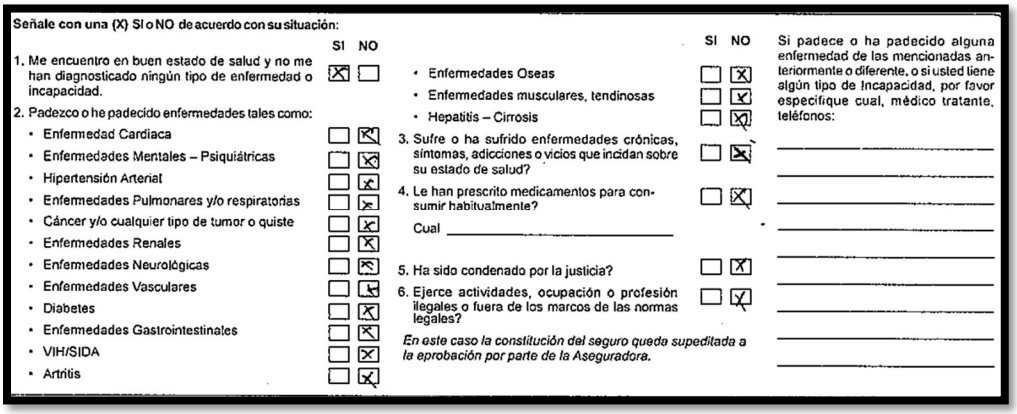
Es claro entonces que el artículo 1058 establece para el tomador la obligación, una carga precontractual, como la doctrina lo ha señalado, de declarar con la mayor sinceridad el estado del riesgo, siendo la información que consigne de vital importancia para la aseguradora para poder establecer si asume y en qué condiciones el riesgo.

En sentencia, del 11 de abril de 2002, Exp. 6825 MP. Jorge Santos Ballesteros la Honorable Corte Suprema, Sala de Casación civil, manifestó:

"Por eso es que la buena fe que se pregona del contrato de seguro sea especialmente calificada como tuvo ocasión la Corte de tratarlo a espacio en fallo de casación civil del 2 de agosto de 2001 (Exp. 6146), Y de allí que, como contrapartida, se sancione con la nulidad relativa del contrato, los actos que, como las inexactitudes y reticencias que desfiguran el real estado del riesgo, insertas en la solicitud de seguro, ***traicionen esa requerida ubérrima buena fe****… De allí que la Corte, en reciente ocasión haya señalado que "le corresponde al intérprete del seguro, en particular al juzgador del contrato, evaluar cuidadosa y racionalmente la conducta asumida por los extremos de la relación negocial a lo largo de la iter contractual, con el propósito de establecer en primer lugar, si en efecto el tomador quebrantó la carga de declarar fidedignamente los hechos o circunstancias determinantes del estado del riesgo."*

Así trasladando las aludidas citas al caso concreto que nos ocupa, debemos señalar que con certeza absoluta, la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) falló en su obligación precontractual de informar con sinceridad sobre su estado del riesgo puesto que falto a la verdad respecto a su estado de salud, y firmó en señal de aceptación la manifestación de no tener enfermedad grave a la fecha de suscribir el seguro así como tampoco padecer hipertensión arterial, pues nada manifestó sobre su verdadero y por desventura mal estado de salud, que fue certificado en su Historia Clínica.

Así las cosas, adjunto el formulario suscrito por la asegurada en donde con su puño y letra no informó con honestidad sobre su estado de salud.



Señale con una (X) SI o NO de acuerdo con su situación:

	SI	NO
1. Me encuentro en buen estado de salud y no me han diagnosticado ningún tipo de enfermedad o incapacidad.	X	
2. Padezco o he padecido enfermedades tales como:		
• Enfermedad Cardiaca		X
• Enfermedades Mentales – Psiquiátricas		X
• Hipertensión Arterial		X
• Enfermedades Pulmonares y/o respiratorias		X
• Cáncer y/o cualquier tipo de tumor o quiste		X
• Enfermedades Renales		X
• Enfermedades Neurológicas		X
• Enfermedades Vasculares		X
• Diabetes		X
• Enfermedades Gastrointestinales		X
• VIH/SIDA		X
• Artritis		X
• Enfermedades Oseas		X
• Enfermedades musculares, tendinosas		X
• Hepatitis – Cirrosis		X
3. Sufre o ha sufrido enfermedades crónicas, síntomas, adicciones o vicios que incidan sobre su estado de salud?		X
4. Le han prescrito medicamentos para consumir habitualmente?		X
Cual _____		
5. Ha sido condenado por la justicia?		X
6. Ejerce actividades, ocupación o profesión ilegales o fuera de los marcos de las normas legales?		X

En este caso la constitución del seguro queda supeditada a la aprobación por parte de la Aseguradora.

Si padece o ha padecido alguna enfermedad de las mencionadas anteriormente o diferente, o si usted tiene algún tipo de Incapacidad, por favor especifique cual, médico tratante, teléfonos:

Pues, debe tenerse en cuenta que la parte actora pretende afectar la póliza con fundamento en hechos ciertos que la Ley no ampara, y los cuales se encuentran soportados en la HISTORIA CLINICA de la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.), en la cual se evidencia que desde fechas anteriores al 03 de julio de 2019, fecha de vinculación al grupo asegurado, ya se habían diagnosticado las enfermedades, lo que indica que a todas luces que para el día del desembolso eran enfermedades claramente diagnosticadas y estructuradas previo al inicio del crédito.

En ese orden de ideas es claro que la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) no manifestó sinceramente las circunstancias de su estado de salud, de esta manera que incurrió en reticencia y/o inexactitud en su declaración, toda vez que, de haber conocido el verdadero estado del riesgo, la compañía no habría celebrado el contrato de seguro, o lo habría hecho en condiciones más onerosas.

En tal sentido, desde ya se pone de presente que SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., cuenta con toda la legitimación para hacer valer en contra de la aquí demandante las reticencias e inexactitudes en que indujo la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) a la aseguradora al momento de ingreso al grupo asegurado, como quiera que fue con base en dicha negociación y en el estado del riesgo general

del grupo asegurado que Seguros de Vida Alfa S.A., asumió el riesgo en las condiciones pactadas en el contrato base de la presente acción, asignando una prima que consideró acorde al estado del riesgo, por la edad.

En efecto, la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) no informó o no declaró de manera sincera a la aseguradora el verdadero estado del riesgo en el momento en que solicitó el seguro, expedido en aplicación al principio de la buena fe.

Es preciso aclarar que la compañía aseguradora objetó de forma concisa y motivada la reclamación promovida por las actoras por las razones ya argumentadas y que pongo de presente a continuación:

> Es preciso indicar que la objeción se basó, en la historia clínica emitida por la Policía Nacional en la cual se evidencia que el señor Pelaez presentaba antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial en el año 2015; patología que no fue declarada por el deudor, como quiera que en su momento indico encontrarse en buen estado de salud, negando cualquier diagnóstico de enfermedad o incapacidad.
>
> Con fundamento en lo anterior, procede citar el Artículo 1058 del Código de Comercio, el cual establece:
>
> *"ART. 1058.-El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*

Estas circunstancias indican que ninguna obligación contractual se incumplió por parte del asegurador y por tanto no hay lugar a pago alguno.

Además, es menester recordar, contrario a la errada línea jurisprudencial que cita el extremo actor, que Seguros de Vida Alfa S.A. puede prescindir de realizar el examen médico respecto de la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.), sin perjuicio del deber que está en cabeza del asegurado de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo.

> *ARTÍCULO 1158. <PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO>. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.*

Lo anterior, se desprende de la línea jurisprudencial que inicia a partir de la sentencia de la Corte Constitucional T058 de 2016, que señala con claridad que para las pólizas de seguro de vida grupo deudores da primacía a los artículos 1058 y 1158 del Código

de Comercio, lo que significa que el asegurado no puede prescindir de informar de manera clara y cierta su estado de salud.

Así las cosas, solicito por tanto al Señor Juez, decretar probada esta excepción y condenar en costas al demandante, exonerando de cualquier obligación a mi representada.

EXCEPCION DE NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO

Como ya se precisó en la excepción anterior, lo que castiga la norma al sancionar la reticencia o la inexactitud, es el haber privado a la compañía aseguradora de la posibilidad de revisar con conocimiento de causa el negocio, pues se le está induciendo en error, lo que conllevaría a un claro vicio del consentimiento.

El artículo 1511 del Código Civil Señala:

> *"El error de hecho vicia así mismo el consentimiento cuando **la sustancia o calidad esencial del objeto sobre que versa el acto o contrato, es diversa de lo que se cree**; como si por alguna de las partes se supone que el objeto es una barra de plata, y realmente es una masa de algún otro metal semejante.*
>
> *El error acerca de otra cualquiera calidad de la cosa no vicia el consentimiento de los que contratan, sino cuando esa calidad es el principal motivo de una de ellas para contratar, y este motivo ha sido conocido de la otra parte."*

Es evidente la existencia del vicio del consentimiento, al que se indujo a la compañía aseguradora, puesto que lo esencial en ese tipo de seguros es el conocimiento que se tenga sobre el estado de Salud, recordándose como se ha indicado líneas atrás, que esa carga corresponde al asegurado como un deber precontractual, quien es el único capaz de expresar esta información.

Así en la sentencia del 01 de junio de 2007 la Honorable Corte Suprema de Justicia sala de Casación Civil, M.P. Ruth Marina Díaz Rueda en el Expediente Ref: Exp. No.66001-3103-004-2004-00179-01, ya reseñada, se puede leer igualmente:

> "4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, **bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado**, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se

produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro."

Resulta entonces, que la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.), era conocedor de su estado de salud, razón por la cual es evidente que al haber guardo silencio frente a su estado de salud, incurrió en una reticencia, y que como lo dice el artículo 1058 del C. Co., su sanción no puede ser otra que la nulidad relativa del seguro.

Por lo anterior, y plasmada la situación anterior, es decir la reticencia en que incurrió la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.) cuando oculto su problema de hipertensión arterial conocido y diagnosticado dese el año 2015, es claro que debe ser declarada judicialmente la reticencia incurrida y por tanto debe este juzgado reconocer la nulidad relativa del contrato de seguro y dar por terminada la relación que hubiese podido existir desde el momento mismo en que se firmó el contrato de seguros.

Además, es menester recordar, contrario a la errada línea jurisprudencial que cita el extremo actor, que Seguros de Vida Alfa S.A. puede prescindir de realizar el examen médico respecto de la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO (Q.E.P.D.), sin perjuicio del deber que está en cabeza del asegurado de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo.

> *ARTÍCULO 1158. <PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO>. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.*

Lo anterior, se desprende de la línea jurisprudencial que inicia a partir de la sentencia de la Corte Constitucional T058 de 2016, que señala con claridad que para las pólizas de seguro de vida grupo deudores da primacía a los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, lo que significa que el asegurado no puede prescindir de informar de manera clara y cierta su estado de salud.

Así las cosas, solicito por tanto al Señor Juez, decretar probada esta excepción y condenar en costas al demandante, exonerando de cualquier obligación a mi representada.

EXCEPCIÓN DE AUSENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO FRENTE AL DEMANDANTE POR SER UNA POLIZA CON BENEFICIARIO ONEROSO

De las condiciones generales se advierte que el beneficiario establecido es el Banco Bogotá, como beneficiario oneroso frente al saldo insoluto de la obligación en un 100%.

Es claro entonces que, en caso de una remota e hipotética condena, ningún dinero puede ser recibido por el demandante, pues los dineros correspondientes al monto prestado y la mora sobre el mismo se deben cancelar directamente al Banco de Bogotá por ostentar la calidad de beneficiario oneroso.

Así las cosas, en caso de no probar sus pretensiones, el demandante deberá seguir cancelando la obligación crediticia que asumió.

EXCEPCIÓN DENOMINADA DE COMPENSACIÓN Y NULIDAD RELATIVA

Solicito respetuosamente al señor a Juez declarar la compensación y cualquier causal de nulidad relativa, en caso de que resulten probadas en este proceso.

EXCEPCIÓN DENOMINADA GENÉRICA

Cualquier otra excepción que el Señor Juez encuentre probada en este asunto y que no haya sido enunciada, de conformidad con lo señalado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo el contenido y oposición en lo dispuesto en el Título V, del Libro Cuarto del Código de Comercio, referente al Contrato de Seguros, los artículos del Código General del Proceso enunciados y cualquier otra norma que resulte concordante.

PRUEBAS

DOCUMENTALES:

- Condiciones de aceptación de la póliza GRD – 487.
- Solicitud individual seguro vida grupo deudores.
- Autorización de uso de datos personales.
- Certificado del Banco de Bogotá de fecha 07 de julio de 2021.
- Condiciones generales de la póliza GRD – 487.
- Condiciones particulares de la póliza GRD – 487.
- Soporte de la reclamación presentada por las actoras (incluye historia clínica).
- Objeción del 08 de septiembre 2021.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Se fije fecha y hora, Señor Juez, para practicar interrogatorio de parte que absolverá las señoras **LUZ ELENA OSORIO PELAEZ, GLORIA DEL CARMEN OSORIO PELAEZ, CLAUDIA DISNEY OSORIO PELAEZ** y **MARIA ISABEL OSORIO PELAEZ**, el cual formulare verbalmente o mediante escrito que allegaré oportunamente en sobre cerrado, sobre los hechos y excepciones de la demanda.

ANEXOS

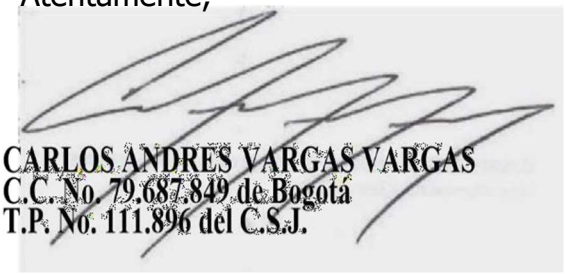
- Poder debidamente otorgado.
- Certificado de existencia y representación legal de la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de Bogotá.
- Las mencionadas en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

El Suscrito apoderado, las recibirá en la secretaria de su despacho y/o en la Oficina 429 de la Avenida Carrera 15 No. 119-11, de la ciudad de Bogotá. De igual forma reporto la dirección electrónica: cvargas.abogado@gmail.com; y número de celular 301 4313237.

La sociedad **Seguros de Vida Alfa S.A.** Nit 860.503.627-3, representada por la Dra. **INGRID NATALIA CRUZ ALEMÁN** o quien haga las veces recibe notificaciones Av. Calle 24 A no. 49-42 Piso 4 Torre 4 de la ciudad de Bogotá, Tel 7435333 y en el Correo electrónico e-mail: servicioalcliente@segurosalfa.com.co y ingrid.cruz@segurosalfa.com.co.

Atentamente,



RAD 1100140030004-2023-00571-00 CONTESTACIÓN DEMANDA Y EXCEPCIÓN PREVIA

Juan Pablo Ramirez Gonzalez <abogado2@cavv.co>

Mié 4/10/2023 2:54 PM

Para:Juzgado 04 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl04bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;cvargas.abogado@gmail.com <cvargas.abogado@gmail.com>;elianalopez.c@hotmail.com <elianalopez.c@hotmail.com>;rjudicial@bancodebogota.com.co <rjudicial@bancodebogota.com.co>

4 archivos adjuntos (15 MB)

CONTESTACIÓN DEMANDA.pdf; EXCEPCION PREVIA.pdf; PRUEBAS.pdf; ANEXOS.pdf;

SEÑORES
JUZGADO 04 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
Cmpl04bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO VERBAL DE MENOR CUANTÍA
RADICADO:	1100140030004-2023-00571-00
DEMANDANTE:	LUZ ELENA OSORIO PELAEZ Y OTROS
DEMANDADO:	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. Y OTRO

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

CARLOS ANDRÉS VARGAS VARGAS, mayor de edad, con domicilio en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.687.849 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 111.896 del Consejo Superior de la Judicatura, quien reporta dirección electrónica para notificaciones judiciales cvargas.abogado@gmail.com, actuando como apoderado judicial de la sociedad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.** quien funge como parte demandada dentro del asunto de la referencia, por medio del presente escrito me permito allegar en término la contestación de la demanda, así como proponer excepciones previas.

En ese sentido, remito los siguientes:

- Contestación de la demanda.
- Anexos.
- Pruebas.
- Excepción previa.

Atentamente,

Carlos Andrés Vargas Vargas
www.carlosvargasabogados.com
e-mail: cvargas.abogado@gmail.com
Cel 301-4313237
Av. Cra. 15 No.119-11 Of. 326

Banco de Bogotá

0002463108

03/07/2019, RIOSUCIO ,CALDAS

165 1-7

Señores
FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORI
CALLE 15 3D-11 - FUNDADORES - RIOSUCIO -
RIOSUCIO ,CALDAS
Oficina: RIOSUCIO
165

Nos complace informarle que el BANCO DE BOGOTÁ dispuso aprobarle el crédito No. **00458044516** por la modalidad **CONSUMO**, en las siguientes condiciones:

Valor total obligación:	Hasta	**$ 40,000,000.00**	
Línea de Crédito:	**0131**		
Tasa de Interés Corriente:	**FIJO**	**18.0000000 %**	**Puntos:** 0000
Modalidad:	**VENCIDO**		
Tasa Efectiva Anual:	**19.5618200 %**		
Tasa de Interés Mora:	TASA MÁXIMA LEGAL PERMITIDA		
Plazo del Préstamo:	**121 MESES**		
Gastos:	Papelería, estudio de títulos, minutas, avaluos, seguros de vida e incendio y terremoto (si fuere el caso) impuestos, timbres de pagarés, FNG (si fuere el caso).		
Derechos del deudor:	Acceso a la información acerca del estado y la calidad de los créditos.		
Derechos del acreedor:	Exigir títulos de deuda firmados por el deudor y codeudor aceptados, constituir las garantías solicitadas, ejercitar las cláusulas aceleratorias de ley y las pactadas y realizar los cobros generados por el incumplimiento del deudor.		
Cumplimiento ley 1266 de 2008:	Para efectos pertinentes le informamos que la aprobación, utilización y comportamiento de pago de este crédito será reportado a las bases de datos de las centrales de riesgo al corte del mes siguiente. Lo anterior si lo tiene a bien ejerza el derecho a la rectificación y actualización (Ver Art. 15 de la C.N)		
Gravamen Movimiento Financiero:	Según lo establecido en la ley 1430 de diciembre 29 de 2010, los desembolsos de crédito según su destinación podrán ser gravados con el impuesto del 4 por mil.		
Valor trasladado a la aseguradora por seguro adquirido:	Corresponde al valor de la prima de seguro adquirido por el cliente y trasladado a la aseguradora acorde a su autorización para el pago del seguro. Este valor es financiado por el banco a tasa interés 0%		

1. Entre el BANCO DE BOGOTÁ y FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORI identificado con C 24,382,517, se ha convenido expresamente que en caso de existir o presentarse algún error en cuenta en el presente documento en los términos de los Art. 15 y 16 del Código Civil, autorizamos expresa e irrevocablemente al BANCO DE BOGOTÁ para que corrija dicho error en cuenta en concordancia con lo establecido en el Art. 880 del Código de Comercio haciendo los ajustes, cargos, abonos o reliquidaciones que correspondan, de tal suerte que una vez efectuada la corrección de la cuenta y como consecuencia de ello la liquidación, estado de cuenta, soporte de pago de la obligación que da origen al presente, arroje un saldo a mi (nuestro) cargo y a favor del Banco, me(nos) obligo(amos) a pagar dicho saldo en el BANCO DE BOGOTÁ RIOSUCIO a más tardar el día hábil siguiente de haber sido infomado por escrito por parte del Banco, con los comprobantes del caso, de dicho error en cuenta. 2. Los abonos o pagos a la presente deuda se abonan o imputan de acuerdo con lo pactado en los respectivos pagarés o títulos de deuda (ver Art. 782 del Código de Comercio y 1627 del Código Civil en concordancia con el artículo 822 del Código de Comercio). 3. En caso que su empleador no pueda descontar total o parcialmente el valor de la cuota mensual de su obligación, usted deberá realizar personalmente el pago de los valores faltantes para dejar al día su crédito de Libranza en cualquier oficina del Banco de Bogota. En la situación en la cual usted se retire de la entidad por cualquier motivo, la tasa de su crédito de Libranzas cambiará por la tasa plena del producto de Libre Destino que se encuentre vigente al momento de su desvinculación, en caso que usted ya se encuentre laborando, podrá solicitar al Banco la movilidad de la Libranza de acuerdo a lo estipulado por la ley para que se siga realizando el descuento por nómina y no cambie la tasa inicial o retorne a la misma.

Firma
Oficina

"El presente aviso se envía para efectos del numeral 1.3.2.3.1, literal a de la Circular Externa 052 de la Superintendencia Financiera y demás circulares que tratan sobre el tema".

Tasas máximas de la Superintendencia Financiera para la fecha 03/07/2019 **Mora:** 28.9199900 %EA **Usura:** 28.9199900 %EA

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

No. 2019070507DE9068144635

Banco de Bogotá

SISTEMA DE CRÉDITO Y CARTERA
NOTA DE DESEMBOLSO
0002463108

165 2-7

Oficina: 17614 RIOSUCIO

Señor(es)
FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORI
CALLE 15 3D-11 - FUNDADORES - RIOSUCIO -
RIOSUCIO ,CALDAS
165

Ref: Abono Crédito

En la fecha 2019/07/03 se desembolsó el crédito número: 00458044516 a través de abono CUENTA DE AHOR número 0848165270, liquidado con tasa de interés corriente 18.0000000% F

LIQUIDACIÓN INTERESES COMISIONES Y GASTOS

Deducciones

Valor trasladado a la aseguradora por seguro adquirido*	.00
IVA	11,324.00
Papelería	.00
Portes	.00
Seguros	51,295.00
Timbres	.00
Gastos FNG	.00
Gravamen Movimiento Financiero	489.00
Cancelación de Créditos	.00
Pago de Obligaciones	.00
(+) Cargo a Cuenta	.00
Otros Gastos	59,600.00
Comisión Cheque de Gerencia	.00
Comisión ACH	.00
Total entregado al cliente	39,877,292.00

Valor Total Obligación: **40,000,000.00**
Línea de Crédito: **0131 B131**
Valor Interés Anticipado:

*Este valor corresponde al seguro financiado con las primeras 24 cuotas al 0% de interés, a partir de la cuota 25 continuará cubierto por el seguro hasta el plazo pactado de su crédito, pero el cobro será mensual sin afectar el valor total de su cuota, como se refleja en su plan de pagos. En caso que el crédito tenga un plazo inferior a 24 cuotas, este valor será cobrado en cada cuota durante el plazo pactado para el crédito.

1. Entre el BANCO DE BOGOTÁ y FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORI identificado con C 0024382517, se ha convenido expresamente que en caso de existir o presentarse algún error en cuenta en el presente documento en los términos de los Art. 15 y 16 del Código Civil, autorizamos expresa e irrevocablemente al BANCO DE BOGOTÁ para que corrija dicho error en cuenta en concordancia con lo establecido ene. Art. 880 del Código de Comercio haciendo los ajustes, cargos, abonos o reliquidaciones que correspondan, de tal suerte que una vez efectuada la corrección de la cuenta y como consecuencia de ello la liquidación, estado de cuenta, soporte de pago de la obligación que da origen al presente, arroje un saldo a mi (nuestro) cargo y a favor del banco, me(nos) obligo(amos) a pagar dicho saldo en el BANCO DE BOGOTÁ RIOSUCIO a más tardar el día hábil siguiente de haber sido informado por escrito por parte del banco, con los comprobantes del caso, de dicho error en cuenta. 2. Los abonos o pagos a la presente deuda se abonan o imputan de acuerdo con lo pactado en los respectivos pagarés o títulos de deuda (ver Art. 782 del Código de Comercio y 1627 del Código Civil en concordancia con el artículo 822 del Código de Comercio).

Atentamente,

Tasas Máximas de la Superintendencia Financiera para la fecha:2019/07/03 Mora: 28.9199900 EA Usura 28.9199900 EA.

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco de Bogotá

SISTEMA DE CRÉDITO Y CARTERA
PROYECCIÓN DE PAGOS A REALIZAR
0002463108

Oficina: **0848 RIOSUCIO**
Número Crédito: **00458044516** Producto: **B131**
Cliente: **FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORI**
Valor del Crédito: **40,000,000.00**
Tasa Corriente Nominal: **18.0000000** Tasa Efectiva Anual: **19.5618200**
165

Inicio (dd/mm/aaaa): **03/07/2019**
Vencimiento (dd/mm/aaaa): **20/07/2029**
Total Cuotas: 120
Tasa Mora Efectiva: **28.9199900**

Las cuotas periódicas definitivas de este crédito que usted debe pagar son las señaladas en el respectivo extracto mensual. Favor no efectuar sus pagos con base en la información del Plan de Pagos inicial entregado en el momento del desembolso, pues el mismo es una proyección teórica del comportamiento que va a tener su crédito.

Fecha	Capital	Interés	Seguros	Gastos	Total	Saldo
03/07/2019	.00	.00	.00	.00	.00	40,000,000.00
20/08/2019	.00	733,972.00	90,520.00	.00	824,492.00	40,000,000.00
20/09/2019	.00	733,972.00	90,520.00	.00	824,492.00	40,000,000.00
20/10/2019	21,916.00	712,056.00	90,520.00	.00	824,492.00	39,978,084.00
20/11/2019	114,311.70	619,660.30	90,520.00	.00	824,492.00	39,863,772.30
20/12/2019	136,015.42	597,956.58	90,520.00	.00	824,492.00	39,727,756.88
20/01/2020	118,191.77	615,780.23	90,520.00	.00	824,492.00	39,609,565.11
20/02/2020	120,023.74	613,948.26	90,520.00	.00	824,492.00	39,489,541.37
20/03/2020	161,373.65	572,598.35	90,520.00	.00	824,492.00	39,328,167.72
20/04/2020	124,385.40	609,586.60	90,520.00	.00	824,492.00	39,203,782.32
20/05/2020	145,915.26	588,056.74	90,520.00	.00	824,492.00	39,057,867.06
20/06/2020	128,575.06	605,396.94	90,520.00	.00	824,492.00	38,929,292.00
20/07/2020	150,032.62	583,939.38	90,520.00	.00	824,492.00	38,779,259.38
20/08/2020	132,893.48	601,078.52	90,520.00	.00	824,492.00	38,646,365.90
20/09/2020	134,953.33	599,018.67	90,520.00	.00	824,492.00	38,511,412.57
20/10/2020	156,300.81	577,671.19	90,520.00	.00	824,492.00	38,355,111.76
20/11/2020	139,467.77	594,504.23	90,520.00	.00	824,492.00	38,215,643.99
20/12/2020	160,737.34	573,234.66	90,520.00	.00	824,492.00	38,054,906.65
20/01/2021	144,120.95	589,851.05	90,520.00	.00	824,492.00	37,910,785.70
20/02/2021	146,354.82	587,617.18	90,520.00	.00	824,492.00	37,764,430.88
20/03/2021	205,269.97	528,702.03	90,520.00	.00	824,492.00	37,559,160.91
20/04/2021	151,805.00	582,167.00	90,520.00	.00	824,492.00	37,407,355.91
20/05/2021	172,861.66	561,110.34	90,520.00	.00	824,492.00	37,234,494.25
20/06/2021	156,837.34	577,134.66	90,520.00	.00	824,492.00	37,077,656.91
20/07/2021	177,807.15	556,164.85	90,520.00	.00	824,492.00	36,899,849.76
20/08/2021	162,024.33	571,947.67	90,520.00	.00	824,492.00	36,737,825.43
20/09/2021	164,535.70	569,436.30	90,520.00	.00	824,492.00	36,573,289.73
20/10/2021	185,372.66	548,599.34	90,520.00	.00	824,492.00	36,387,917.07
20/11/2021	169,959.28	564,012.72	90,520.00	.00	824,492.00	36,217,957.79
20/12/2021	190,702.64	543,269.36	90,520.00	.00	824,492.00	36,027,255.15
20/01/2022	175,549.54	558,422.46	90,520.00	.00	824,492.00	35,851,705.61
20/02/2022	178,270.57	555,701.43	90,520.00	.00	824,492.00	35,673,435.04
20/03/2022	234,543.91	499,428.09	90,520.00	.00	824,492.00	35,438,891.13
20/04/2022	184,669.18	549,302.82	90,520.00	.00	824,492.00	35,254,221.95
20/05/2022	205,158.67	528,813.33	90,520.00	.00	824,492.00	35,049,063.28
20/06/2022	190,711.52	543,260.48	90,520.00	.00	824,492.00	34,858,351.76

1. Entre el BANCO DE BOGOTÁ y FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORI identificado con C 24,382,517, se ha convenido expresamente que en caso de existir o presentarse algún error en cuenta en el presente documento en los términos de los Art. 15 y 16 del Código Civil, autorizamos expresa e irrevocablemente al BANCO DE BOGOTÁ para que corrija dicho error en cuenta en concordancia con lo establecido en el Art. 880 del Código de Comercio haciendo los ajustes, cargos, abonos o reliquidaciones que correspondan, de tal suerte que una vez efectuada la corrección de la cuenta y como consecuencia de ello la liquidación, estado de cuenta, soporte de pago de la obligación que da origen al presente, arroje un saldo a mi (nuestro) cargo y a favor del Banco, me(nos) obligo(amos) a pagar dicho saldo en el BANCO DE BOGOTÁ RIOSUCIO a más tardar el día hábil siguiente de haber sido infomado por escrito por parte del Banco, con los comprobantes del caso, de dicho error en cuenta. 2. Los abonos o pagos a la presente deuda se abonan o imputan de acuerdo con lo pactado en los respectivos pagarés o títulos de deuda (ver Art. 782 del Código de Comercio y 1627 del Código Civil en concordancia con el artículo 822 del Código de Comercio).

En el crédito pactado con base en tasa de interés DTF, el plan de pagos está sujeto a ajustes periódicos, teniendo en cuenta las variaciones que presente la DTF

El Valor Total Unificado - VTUA. Es una proyección de los cobros inherentes o asociados al producto. Se calcula mediante una proyección que incluye las cuotas del crédito, primas de seguros, comisiones y cualquier otro concepto inherente y asociado al producto. El VTUA es una simple proyección. No es una tasa de interés. Los conceptos que la conforman son los que normalmente se han venido pagando y/o cobrando en las operaciones de crédito. Lo anterior en cumplimiento del decreto 1854 del 2015. VTU ($): 98,915,815.18 VTU (%EA): 24.3701600

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2

Banco de Bogotá

SISTEMA DE CRÉDITO Y CARTERA
PROYECCIÓN DE PAGOS A REALIZAR
0002463108

Oficina: **0848 RIOSUCIO**
Número Crédito: **00458044516** Producto: **B131**
Cliente: **FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORI**
Valor del Crédito: **40,000,000.00**
Tasa Corriente Nominal: **18.0000000** Tasa Efectiva Anual: **19.5618200**
165

Inicio (dd/mm/aaaa): **03/07/2019**
Vencimiento (dd/mm/aaaa): **20/07/2029**
Total Cuotas: 120
Tasa Mora Efectiva: **28.9199900**

Las cuotas periódicas definitivas de este crédito que usted debe pagar son las señaladas en el respectivo extracto mensual. Favor no efectuar sus pagos con base en la información del Plan de Pagos inicial entregado en el momento del desembolso, pues el mismo es una proyección teórica del comportamiento que va a tener su crédito.

Fecha	Capital	Interés	Seguros	Gastos	Total	Saldo
20/07/2022	211,096.73	522,875.27	90,520.00	.00	824,492.00	34,647,255.03
20/08/2022	196,939.54	537,032.46	90,520.00	.00	824,492.00	34,450,315.49
20/09/2022	199,992.11	533,979.89	90,520.00	.00	824,492.00	34,250,323.38
20/10/2022	220,217.15	513,754.85	90,520.00	.00	824,492.00	34,030,106.23
20/11/2022	206,505.36	527,466.64	90,520.00	.00	824,492.00	33,823,600.87
20/12/2022	226,617.98	507,354.02	90,520.00	.00	824,492.00	33,596,982.89
20/01/2023	213,218.77	520,753.23	90,520.00	.00	824,492.00	33,383,764.12
20/02/2023	216,523.65	517,448.35	90,520.00	.00	824,492.00	33,167,240.47
20/03/2023	269,630.64	464,341.36	90,520.00	.00	824,492.00	32,897,609.83
20/04/2023	224,059.05	509,912.95	90,520.00	.00	824,492.00	32,673,550.78
20/05/2023	243,868.73	490,103.27	90,520.00	.00	824,492.00	32,429,682.05
20/06/2023	231,311.93	502,660.07	90,520.00	.00	824,492.00	32,198,370.12
20/07/2023	250,996.45	482,975.55	90,520.00	.00	824,492.00	31,947,373.67
20/08/2023	238,787.71	495,184.29	90,520.00	.00	824,492.00	31,708,585.96
20/09/2023	242,488.92	491,483.08	90,520.00	.00	824,492.00	31,466,097.04
20/10/2023	261,980.54	471,991.46	90,520.00	.00	824,492.00	31,204,116.50
20/11/2023	250,308.19	483,663.81	90,520.00	.00	824,492.00	30,953,808.31
20/12/2023	269,664.88	464,307.12	90,520.00	.00	824,492.00	30,684,143.43
20/01/2024	258,367.78	475,604.22	90,520.00	.00	824,492.00	30,425,775.65
20/02/2024	262,372.47	471,599.53	90,520.00	.00	824,492.00	30,163,403.18
20/03/2024	296,602.66	437,369.34	90,520.00	.00	824,492.00	29,866,800.52
20/04/2024	271,036.59	462,935.41	90,520.00	.00	824,492.00	29,595,763.93
20/05/2024	290,035.54	443,936.46	90,520.00	.00	824,492.00	29,305,728.39
20/06/2024	279,733.21	454,238.79	90,520.00	.00	824,492.00	29,025,995.18
20/07/2024	298,582.07	435,389.93	90,520.00	.00	824,492.00	28,727,413.11
20/08/2024	288,697.10	445,274.90	90,520.00	.00	824,492.00	28,438,716.01
20/09/2024	293,171.90	440,800.10	90,520.00	.00	824,492.00	28,145,544.11
20/10/2024	311,788.84	422,183.16	90,520.00	.00	824,492.00	27,833,755.27
20/11/2024	302,548.79	431,423.21	90,520.00	.00	824,492.00	27,531,206.48
20/12/2024	321,003.91	412,968.09	90,520.00	.00	824,492.00	27,210,202.57
20/01/2025	312,213.86	421,758.14	90,520.00	.00	824,492.00	26,897,988.71
20/02/2025	317,053.17	416,918.83	90,520.00	.00	824,492.00	26,580,935.54
20/03/2025	361,838.90	372,133.10	90,520.00	.00	824,492.00	26,219,096.64
20/04/2025	327,576.01	406,395.99	90,520.00	.00	824,492.00	25,891,520.63
20/05/2025	345,599.19	388,372.81	90,520.00	.00	824,492.00	25,545,921.44
20/06/2025	338,010.21	395,961.79	90,520.00	.00	824,492.00	25,207,911.23

1. Entre el BANCO DE BOGOTÁ y FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORI identificado con C 24,382,517, se ha convenido expresamente que en caso de existir o presentarse algún error en cuenta en el presente documento en los términos de los Art. 15 y 16 del Código Civil, autorizamos expresa e irrevocablemente al BANCO DE BOGOTÁ para que corrija dicho error en cuenta en concordancia con lo establecido en el Art. 880 del Código de Comercio haciendo los ajustes, cargos, abonos o reliquidaciones que correspondan, de tal suerte que una vez efectuada la corrección de la cuenta y como consecuencia de ello la liquidación, estado de cuenta, soporte de pago de la obligación que da origen al presente, arroje un saldo a mi (nuestro) cargo y a favor del Banco, me(nos) obligo(amos) a pagar dicho saldo en el BANCO DE BOGOTÁ RIOSUCIO a más tardar el día hábil siguiente de haber sido infomado por escrito por parte del Banco, con los comprobantes del caso, de dicho error en cuenta. 2. Los abonos o pagos a la presente deuda se abonan o imputan de acuerdo con lo pactado en los respectivos pagarés o títulos de deuda (ver Art. 782 del Código de Comercio y 1627 del Código Civil en concordancia con el artículo 822 del Código de Comercio).

En el crédito pactado con base en tasa de interés DTF, el plan de pagos está sujeto a ajustes periódicos, teniendo en cuenta las variaciones que presente la DTF

El Valor Total Unificado - VTUA. Es una proyección de los cobros inherentes o asociados al producto. Se calcula mediante una proyección que incluye las cuotas del crédito, primas de seguros, comisiones y cualquier otro concepto inherente y asociado al producto. El VTUA es una simple proyección. No es una tasa de interés. Los conceptos que la conforman son los que normalmente se han venido pagando y/o cobrando en las operaciones de crédito. Lo anterior en cumplimiento del decreto 1854 del 2015. VTU ($): 98,915,815.18 VTU (%EA): 24.3701600

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2

Banco de Bogotá

SISTEMA DE CRÉDITO Y CARTERA
PROYECCIÓN DE PAGOS A REALIZAR
0002463108

Oficina: **0848 RIOSUCIO**
Número Crédito: **00458044516** Producto: **B131**
Cliente: **FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORI**
Valor del Crédito: **40,000,000.00**
Tasa Corriente Nominal: **18.0000000** Tasa Efectiva Anual: **19.5618200**
165

Inicio (dd/mm/aaaa): **03/07/2019**
Vencimiento (dd/mm/aaaa): **20/07/2029**
Total Cuotas: 120
Tasa Mora Efectiva: **28.9199900**

Las cuotas periódicas definitivas de este crédito que usted debe pagar son las señaladas en el respectivo extracto mensual. Favor no efectuar sus pagos con base en la información del Plan de Pagos inicial entregado en el momento del desembolso, pues el mismo es una proyección teórica del comportamiento que va a tener su crédito.

Fecha	Capital	Interés	Seguros	Gastos	Total	Saldo
20/07/2025	355,853.34	378,118.66	90,520.00	.00	824,492.00	24,852,057.89
20/08/2025	348,765.10	385,206.90	90,520.00	.00	824,492.00	24,503,292.79
20/09/2025	354,170.96	379,801.04	90,520.00	.00	824,492.00	24,149,121.83
20/10/2025	371,735.17	362,236.83	90,520.00	.00	824,492.00	23,777,386.66
20/11/2025	365,422.51	368,549.49	90,520.00	.00	824,492.00	23,411,964.15
20/12/2025	382,792.54	351,179.46	90,520.00	.00	824,492.00	23,029,171.61
20/01/2026	377,019.84	356,952.16	90,520.00	.00	824,492.00	22,652,151.77
20/02/2026	382,863.64	351,108.36	90,520.00	.00	824,492.00	22,269,288.13
20/03/2026	422,201.97	311,770.03	90,520.00	.00	824,492.00	21,847,086.16
20/04/2026	395,342.17	338,629.83	90,520.00	.00	824,492.00	21,451,743.99
20/05/2026	412,195.84	321,776.16	90,520.00	.00	824,492.00	21,039,548.15
20/06/2026	407,859.00	326,113.00	90,520.00	.00	824,492.00	20,631,689.15
20/07/2026	424,496.66	309,475.34	90,520.00	.00	824,492.00	20,207,192.49
20/08/2026	420,760.52	313,211.48	90,520.00	.00	824,492.00	19,786,431.97
20/09/2026	427,282.30	306,689.70	90,520.00	.00	824,492.00	19,359,149.67
20/10/2026	443,584.76	290,387.24	90,520.00	.00	824,492.00	18,915,564.91
20/11/2026	440,780.74	293,191.26	90,520.00	.00	824,492.00	18,474,784.17
20/12/2026	456,850.24	277,121.76	90,520.00	.00	824,492.00	18,017,933.93
20/01/2027	454,694.02	279,277.98	90,520.00	.00	824,492.00	17,563,239.91
20/02/2027	461,741.78	272,230.22	90,520.00	.00	824,492.00	17,101,498.13
20/03/2027	494,551.03	239,420.97	90,520.00	.00	824,492.00	16,606,947.10
20/04/2027	476,564.32	257,407.68	90,520.00	.00	824,492.00	16,130,382.78
20/05/2027	492,016.26	241,955.74	90,520.00	.00	824,492.00	15,638,366.52
20/06/2027	491,577.32	242,394.68	90,520.00	.00	824,492.00	15,146,789.20
20/07/2027	506,770.16	227,201.84	90,520.00	.00	824,492.00	14,640,019.04
20/08/2027	507,051.70	226,920.30	90,520.00	.00	824,492.00	14,132,967.34
20/09/2027	514,911.01	219,060.99	90,520.00	.00	824,492.00	13,618,056.33
20/10/2027	529,701.16	204,270.84	90,520.00	.00	824,492.00	13,088,355.17
20/11/2027	531,102.49	202,869.51	90,520.00	.00	824,492.00	12,557,252.68
20/12/2027	545,613.21	188,358.79	90,520.00	.00	824,492.00	12,011,639.47
20/01/2028	547,791.59	186,180.41	90,520.00	.00	824,492.00	11,463,847.88
20/02/2028	556,282.36	177,689.64	90,520.00	.00	824,492.00	10,907,565.52
20/03/2028	575,812.30	158,159.70	90,520.00	.00	824,492.00	10,331,753.22
20/04/2028	573,829.82	160,142.18	90,520.00	.00	824,492.00	9,757,923.40
20/05/2028	587,603.15	146,368.85	90,520.00	.00	824,492.00	9,170,320.25
20/06/2028	591,832.04	142,139.96	90,520.00	.00	824,492.00	8,578,488.21

1. Entre el BANCO DE BOGOTÁ y FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORI identificado con C 24,382,517, se ha convenido expresamente que en caso de existir o presentarse algún error en cuenta en el presente documento en los términos de los Art. 15 y 16 del Código Civil, autorizamos expresa e irrevocablemente al BANCO DE BOGOTÁ para que corrija dicho error en cuenta en concordancia con lo establecido en el Art. 880 del Código de Comercio haciendo los ajustes, cargos, abonos o reliquidaciones que correspondan, de tal suerte que una vez efectuada la corrección de la cuenta y como consecuencia de ello la liquidación, estado de cuenta, soporte de pago de la obligación que da origen al presente, arroje un saldo a mi (nuestro) cargo y a favor del Banco, me(nos) obligo(amos) a pagar dicho saldo en el BANCO DE BOGOTÁ RIOSUCIO a más tardar el día hábil siguiente de haber sido infomado por escrito por parte del Banco, con los comprobantes del caso, de dicho error en cuenta. 2. Los abonos o pagos a la presente deuda se abonan o imputan de acuerdo con lo pactado en los respectivos pagarés o títulos de deuda (ver Art. 782 del Código de Comercio y 1627 del Código Civil en concordancia con el artículo 822 del Código de Comercio).

En el crédito pactado con base en tasa de interés DTF, el plan de pagos está sujeto a ajustes periódicos, teniendo en cuenta las variaciones que presente la DTF

El Valor Total Unificado - VTUA. Es una proyección de los cobros inherentes o asociados al producto. Se calcula mediante una proyección que incluye las cuotas del crédito, primas de seguros, comisiones y cualquier otro concepto inherente y asociado al producto. El VTUA es una simple proyección. No es una tasa de interés. Los conceptos que la conforman son los que normalmente se han venido pagando y/o cobrando en las operaciones de crédito. Lo anterior en cumplimiento del decreto 1854 del 2015. VTU ($): 98,915,815.18 VTU (%EA): 24.3701600

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2

Banco de Bogotá

SISTEMA DE CRÉDITO Y CARTERA
PROYECCIÓN DE PAGOS A REALIZAR
0002463108

Oficina: **0848 RIOSUCIO**
Número Crédito: **00458044516** Producto: **B131**
Cliente: **FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORI**
Valor del Crédito: **40,000,000.00**
Tasa Corriente Nominal: **18.0000000** Tasa Efectiva Anual: **19.5618200**
165

Inicio (dd/mm/aaaa): **03/07/2019**
Vencimiento (dd/mm/aaaa): **20/07/2029**
Total Cuotas: 120
Tasa Mora Efectiva: **28.9199900**

Las cuotas periódicas definitivas de este crédito que usted debe pagar son las señaladas en el respectivo extracto mensual. Favor no efectuar sus pagos con base en la información del Plan de Pagos inicial entregado en el momento del desembolso, pues el mismo es una proyección teórica del comportamiento que va a tener su crédito.

Fecha	Capital	Interés	Seguros	Gastos	Total	Saldo
20/07/2028	605,294.67	128,677.33	90,520.00	.00	824,492.00	7,973,193.54
20/08/2028	610,387.50	123,584.50	90,520.00	.00	824,492.00	7,362,806.04
20/09/2028	619,848.51	114,123.49	90,520.00	.00	824,492.00	6,742,957.53
20/10/2028	632,827.64	101,144.36	90,520.00	.00	824,492.00	6,110,129.89
20/11/2028	639,264.98	94,707.02	90,520.00	.00	824,492.00	5,470,864.91
20/12/2028	651,909.03	82,062.97	90,520.00	.00	824,492.00	4,818,955.88
20/01/2029	659,278.18	74,693.82	90,520.00	.00	824,492.00	4,159,677.70
20/02/2029	669,497.00	64,475.00	90,520.00	.00	824,492.00	3,490,180.70
20/03/2029	685,109.47	48,862.53	90,520.00	.00	824,492.00	2,805,071.23
20/04/2029	690,493.40	43,478.60	90,520.00	.00	824,492.00	2,114,577.83
20/05/2029	702,253.33	31,718.67	90,520.00	.00	824,492.00	1,412,324.50
20/06/2029	712,080.97	21,891.03	90,520.00	.00	824,492.00	700,243.53
20/07/2029	700,243.53	10,503.65	90,520.00	.00	801,267.18	.00
TOTALES DEL REPORTE	**40,000,000.00**	**48,053,415.18**	**10,862,400.00**	**.00**	**98,915,815.18**	

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1. Entre el BANCO DE BOGOTÁ y FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORI identificado con C 24,382,517, se ha convenido expresamente que en caso de existir o presentarse algún error en cuenta en el presente documento en los términos de los Art. 15 y 16 del Código Civil, autorizamos expresa e irrevocablemente al BANCO DE BOGOTÁ para que corrija dicho error en cuenta en concordancia con lo establecido en el Art. 880 del Código de Comercio haciendo los ajustes, cargos, abonos o reliquidaciones que correspondan, de tal suerte que una vez efectuada la corrección de la cuenta y como consecuencia de ello la liquidación, estado de cuenta, soporte de pago de la obligación que da origen al presente, arroje un saldo a mi (nuestro) cargo y a favor del Banco, me(nos) obligo(amos) a pagar dicho saldo en el BANCO DE BOGOTÁ RIOSUCIO a más tardar el día hábil siguiente de haber sido infomado por escrito por parte del Banco, con los comprobantes del caso, de dicho error en cuenta. 2. Los abonos o pagos a la presente deuda se abonan o imputan de acuerdo con lo pactado en los respectivos pagarés o títulos de deuda (ver Art. 782 del Código de Comercio y 1627 del Código Civil en concordancia con el artículo 822 del Código de Comercio).

En el crédito pactado con base en tasa de interés DTF, el plan de pagos está sujeto a ajustes periódicos, teniendo en cuenta las variaciones que presente la DTF

El Valor Total Unificado - VTUA. Es una proyección de los cobros inherentes o asociados al producto. Se calcula mediante una proyección que incluye las cuotas del crédito, primas de seguros, comisiones y cualquier otro concepto inherente y asociado al producto. El VTUA es una simple proyección. No es una tasa de interés. Los conceptos que la conforman son los que normalmente se han venido pagando y/o cobrando en las operaciones de crédito. Lo anterior en cumplimiento del decreto 1854 del 2015. VTU ($): 98,915,815.18 VTU (%EA): 24.3701600

Banco de Bogotá

0002463108

165 7-7

2019/07/03

Número de Crédito: 00458044516
Apreciado(a) señor(a): FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORI
165

En cumplimiento de la circular 023 de 2004 de la Superintendencia Financiera nos permitimos informar lo siguiente:

1. El banco de Bogotá tiene contratos suscritos con la Asociación Bancaria (quien maneja y administra la base de datos CIFIN) y DataCredito para la consulta y reporte de la información de crédito y manejo de cuentas corrientes de sus clientes.

2. En el desarrollo de tales contratos, el Banco consulta las Centrales de Información, previa autorización expresa del cliente o deudor, con el propósito de utilizar dicha información como una herramienta adicional para la toma de decisiones de crédito, sin que ésta sea la única herramienta autorizada para tal fin.

3. La administración de los datos personales de nuestros clientes, se realizan con estricto apego a los principios y normas constitucionales, garantizando, en particular, el derecho que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información contenida en las Centrales de información (Art.15 C.N.).

4. Para ejercer estos derechos de las personas, actualmente CIFIN y DataCredito cuentan con diferentes canales de comunicación. Si usted desea conocer su historial de crédito puede dirigirse a los Centros de Atención de las Centrales de Información. En el evento de encontrar que su información reportada no es correcta, usted puede generar un reclamo, el cual será trasladado a la entidad que reportó el dato, para su revisión y eventual corrección.

5. La permanencia de la información registrada en las Centrales de Información es establecida por cada Central de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Corte Constitucional.

6. Sí desea obtener mayor información acerca del manejo de los datos y de la permanencia de los mismos ante las Centrales de Información, por favor comuníquese con DataCredito a los teléfonos 5941194 en Bogotá o en la línea de atención nacional 018000913376 o ingrese a la página web www.datacredito.com.co, en la CIFIN, al teléfono 3441200 ext.2710 - Oficina de Atención al Cliente.

Finalmente le comunicamos que el Banco de Bogotá, la Asociación Bancaria (quien maneja la base de datos CIFIN) y Datacredito S.A. con personas jurídicas totalmente independientes. Por lo anterior, una vez efectuada la solicitud de actualización o corrección de los reportes ante las Centrales de Información, la responsabilidad por el manejo de los datos y su permanencia recae única y exclusivamente en dichas Centrales.

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1992**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

24-JUN-2010 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-00975666-M-1026572246-20180205 **0059**409517A 1 9903185698

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.026.572.246**

PACHON ANDRADE

APELLIDOS

DAVID ALEJANDRO

NOMBRES

FIRMA

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:

DAVID ALEJANDRO

APELLIDOS:

PACHON ANDRADE

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

MARTHA LUCÍA OLANO DE NOGUERA

UNIVERSIDAD

DEL ROSARIO

FECHA DE GRADO

17/11/2017

CONSEJO SECCIONAL

BOGOTA

CEDULA

1026572246

FECHA DE EXPEDICION

12/12/2017

TARJETA N°

300187

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Banco de Bogotá

Bogotá 07 de julio de 2021

CERTIFICAMOS

Que el 2019/07/03 se desembolsó un crédito LIBRANZA **No 458044516** a nombre del señor (a) PELAEZ DE OSORIO FRINE DE JESUS con C.C 24382517 a fecha de siniestro, registra saldo insoluto por valor de **($38164258)**

LISTADO DE PRIMAS DE SEGURO								
CL	**OFI**	**FECHA_NAC**	**CREDITO**	**FECHA_GASTO**	**VR_GASTO**	**SALDO_INSOL**	**FECHA_DESEMB**	**MONTO_INI**
LIBRANZA	**848**	**1941/02/28**	**458044516**	**12/06/2021**	**90520**	**38164258**	**2019/07/03**	**40000000**

Cordialmente,

Libardo Antonio Palacio Paez
Gerente
Gerencia Operativa de Cartera, Garantias y Seguros
Dirección de Operaciones Persona Jurídica
Direccion Nacional de Operaciones y Proceso

LMENDE7

Este producto es comercializado por
Seguros de Vida Alfa
NIT: 860.503.617-3

Bogotá D.C., 8 de septiembre de 2021
OBJ-IND- 2558 -2021

Doctor
LIBARDO ANTONIO PALACIO PAEZ
Gerente
Gerencia Operativa de Cartera, Garantía y Seguros
Dirección de Operaciones Persona Jurídica
Dirección Nacional de Operaciones y Procesos
Calle 12B 8a.-30, Torre B, Piso 8
Edificio Fincomercio
Tel.: 3320032
Bogotá, Colombia

ASUNTO*:* Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores GRD-487
Tomador: BANCO DE BOGOTÁ S.A.
Deudor: PELAEZ DE OSORIO FRINE DE JESUS
Expediente No.: 500001-2021-016365
Obligación No.: 458044516

Respetado doctor Libardo:

En atención a su comunicación mediante la cual presenta reclamación ante esta Aseguradora, en afectación del amparo de Muerte de la Póliza de Vida Grupo Deudores GRD-487, con ocasión al fallecimiento del deudor en referencia, hecho ocurrido el 12 de junio de 2021, nos permitimos manifestar:

Seguros De Vida Alfa S.A., suscribió la póliza de seguro de vida grupo deudores No. GRD-487, cuyo tomador es el Banco De Bogotá S.A., con el objeto de amparar la Muerte, Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves de los deudores de créditos de la mencionada Entidad, a la cual ingresó el citado deudor el 3 de julio de 2019 con el desembolso del crédito No. 458044516.

De acuerdo con la consecución de la historia clínica emitida por la Policía Nacional para acreditar la ocurrencia del evento reclamado, en la cual se evidencia que el señor Pelaez presentaba antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial en el año 2015; patología que no fue declarada por el deudor, como quiera que en su momento indico encontrarse en buen estado de salud, negando cualquier diagnóstico de enfermedad o incapacidad.

Con fundamento en lo anterior, procede citar el Artículo 1058 del Código de Comercio, el cual establece:

> "ART. 1058.-**El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo**, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, **producen la nulidad relativa del seguro.**
>
> Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto..." (El subrayado no pertenece al texto).

Significa la norma transcrita que el asegurado se encuentra en la obligación de declarar su estado real de salud, cosa que para el caso que nos ocupa no sucedió, por cuanto el señor Pelaez omitió manifestar los antecedentes patológicos antes mencionado, los cuales presentaba antes de la fecha de ingresó a la póliza (3 de julio de 2019).

Adicionalmente, es de aclarar que, si el señor Pelaez de Osorio Frine de Jesus hubiese declarado su estado real de salud esta Aseguradora habría incrementado el valor de la prima o no hubiese aceptado el riesgo, correspondiente a aprobar el contrato de seguro suscrito por dicho deudor, razón por la cual a Seguros De Vida Alfa S.A., no le asiste la obligación de realizar pago indemnizatorio alguno.

Por lo anterior, Seguros De Vida Alfa S.A., lamenta informarle que objeta de manera seria y fundada la reclamación efectuada, sustentada en los hechos ocurridos, el contrato de seguro y la normatividad legal vigente.

Cordialmente,

FIRMA AUTORIZADA
Seguros de Vida Alfa S.A.
Elaboró: Stefanny Varela.

Bogotá D.C., 12 de septiembre de 2022.

Señor
OSCAR EDUARDO OCAMPO
eduardo.8686@hotmail.com

Asunto: Respuesta a solicitud cubrimiento seguro por fallecimiento de la señora FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO

Cordial saludo, señor Ocampo:

Es de mayor interés para Seguros de Vida Alfa S. A., la protección y satisfacción de nuestros clientes. En atención a su requerimineto, mediante el cual solicita el estado del siniestro nro. 500001-2021-016365, relacionado con el crèdito 458044516, donde se pretendía afectar póliza de seguros GRD- 487, cuyo tomador es el Banco de Bogotá S.A., con ocasión del fallecimiento de la señora Frine De Jesus Pelaez De Osorio, damos respuesta en los términos que se consignan a continuación:

1. Respecto a su requerimiento que se indemnice el siniestro nro. 500001-2021-016365,a la entidad bancaria, relacionado con el crédito nro. 458044516,nos permitimos informarle que, una vez revisado el expediente, evidenciamos que esta aseguradora objetado la reclamación mediante comunicación OBJ-IND- 2558 -2021, dirigida al Banco de Bogotá S.A., en calidad de tomador y beneficiario del seguro. Anexamos la carta donde se explican las causales de negativa del caso.

   Es preciso indicar que la objeción se basó, en la historia clínica emitida por la Policía Nacional en la cual se evidencia que el señor Pelaez presentaba antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial en el año 2015; patología que no fue declarada por el deudor, como quiera que en su momento indico encontrarse en buen estado de salud, negando cualquier diagnóstico de enfermedad o incapacidad.

   Con fundamento en lo anterior, procede citar el Artículo 1058 del Código de Comercio, el cual establece:

   "ART. 1058.-<u>El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo</u>, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto..." (El subrayado no pertenece al texto).

Significa la norma transcrita que el asegurado se encuentra en la obligación de declarar su estado real de salud, cosa que para el caso que nos ocupa no sucedió, por cuanto el señor Pelaez omitió manifestar los antecedentes patológicos antes mencionado, los cuales presentaba antes de la fecha de ingresó a la póliza (3 de julio de 2019).

Adicionalmente, es de aclarar que, si la señora Frine de Jesus Pelaez de Osorio hubiese declarado su estado real de salud esta Aseguradora habría incrementado el valor de la prima o no hubiese aceptado el riesgo, correspondiente a aprobar el contrato de seguro suscrito por dicho deudor, razón por la cual a Seguros De Vida Alfa S.A., no le asiste la obligación de realizar pago indemnizatorio alguno.

2. En respuesta a su solicitud que se le devuleva a sus poderdantes el dinero que pagaron despuès del fallecimiento de la señora Frine de Jesus Pelaez de Osorio, nos permitimos indicarle que ese proceso no lo realiza la aseguradora y adicionalmente no hay lugar a dicho devoluciòn por cuando el caso se objeto.

3. Respecto del punto 3, no aplica por cuanto nuestra compañía ha definido la reclamación de acuerdo a las condiciones del contrato expedido, a la información aportada por el Banco de Bogotá y a los documentos soporte del siniestro.

Así las cosas, es pertinente señalar que la respuesta se realiza de manera oportuna, clara y de fondo a su requerimiento.

Esperamos haber atendido su solicitud. Cualquier inquietud o consulta al respecto, lo invitamos a comunicarse a través de uno de nuestros canales, líneas de atención al cliente en Bogotá (601) 3 07 70 32, línea nacional gratuita 01 8000 12 25 32, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. - sábados, de 8:00 a.m. a 12:00 m. o escribanos a «servicioalcliente@segurosalfa.com.co».

Para nosotros es un gusto servirle.

Maria Andrea Buitrago Botero
Gerente de Indemnizaciones
Seguros de Vida Alfa S. A.
Elaboró: Clemencia C

A través del Defensor del Consumidor Financiero, como vocero de los clientes, podrán ser atendidas las peticiones o requerimientos referentes a los productos o servicios prestados por nuestra Compañía (s), los cuales deberán ser radicados utilizando alguno de los medios señalados a continuación: «defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co», «defensordelconsumidorfinanciero@segurodevidasalfa.com.co», dirección física: avenida calle 26 59-15, local 7, dirección de correspondencia carrera 10 18-36 Piso 4, Edificio José María Córdoba o al teléfono (601) 7 43 53 33 Ext 14451.

Señores

JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

Proceso	:	Verbal – Menor Cuantía.
Demandante:		Luz Elena Osorio Peláez y otros.
Demandado	:	**SEGUROS DE VIDA ALFA S.A - BANCO DE BOGOTÁ S.A.**
Radicación	:	110014003004-2023-00571-00.
Asunto	**:**	**Contestación de demanda**

DAVID ALEJANDRO PACHÓN ANDRADE, identificado con cédula de ciudadanía número 1.026.572.246 de Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 300.187 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado general del BANCO DE BOGOTÁ, establecimiento bancario con domicilio principal en Bogotá, de conformidad con la escritura que se aporta procedo a **CONTESTAR EN TIEMPO** la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

I. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Mi representada se opone a todas y cada una de las pretensiones contenidas en la demanda, por carecer de fundamento lógico, fáctico y jurídico. Además, no existe nexo causal, cláusula contractual, o norma legal que determine que mi poderdante en calidad de mutuante deba responder contractualmente por las pretensiones de la demanda y mas aún teniendo en cuenta que las mismas no están dirigidas contra mi poderdante quien en el contrato de seguro del cual se exigen sus prestaciones, ostenta la calidad de beneficiario indirecto con interés asegurable.

II. FRENTE A LOS HECHOS

AL 1: Es cierto que el Sr. **FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO** registra como titular de la obligación No. 00000458044516, el cual fue desembolsado por un valor de $COP 40.000.000, que está en mora en mas de **400 DÍAS.**

AL 2: No es cierto como se presenta y se aclara. Mi mandante solicita como garantía adicional a sus créditos, un seguro de vida grupo, el que puede ser adquirido por el deudor con la compañía aseguradora de su elección, y en caso de que el deudor no presente póliza de las características anotadas, se hace la inclusión del deudor en la póliza colectiva de seguro de vida grupo del Banco de Bogotá S.A., que para el caso objeto de estudio se contrató con la Compañía de Seguros de Vida Alfa S.A.

AL 3: Es cierto.

AL 4 y 5: A mi poderdante no le consta, me remito a lo que pruebe dentro del proceso y particularmente lo que conste en el certificado de defunción mencionado en este hecho.

AL 6: No es cierto. Conforme el certificado de saldo a fecha de siniestro, la deuda del crédito ascendía a la suma de $COP 38164258, respecto del comportamiento de pago de la fallecida, me remito a lo que literalmente conste en el documento que se aporta

como prueba de esta contestación, denominado histórico de pagos, el cual corresponde al documento contable del Banco, que refleja mes a mes los pagos recibidos por la demandante y sus correspondientes imputaciones.

AL 7: Es cierto, sin embargo, en cuanto al contenido exacto de las peticiones mencionadas me remito a lo que conste literalmente en aquellas.

AL 8: Es cierto que la compañía Aseguradora objetó la solicitud de la afectación de la póliza, sin embargo, en cuanto al contenido de la objeción me remito a lo que literalmente conste en dicha documental.

AL 9: No me consta me remito a lo que conste en la literalidad del acta de la audiencia de conciliación mencionada.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. FALTA DE LEGITIMACION EN CAUSA POR PASIVA DEL BANCO DE BOGOTÁ S.A.

Para el maestro Carnelutti “La legitimación es una coincidencia entre el actor y el sujeto de la situación jurídica activa o pasiva sobre la que el acto ha de producir su efecto. La diferencia entre capacidad y legitimación está en que la primera se refiere al poder ser y la segunda al ser en realidad el actor sujeto de la situación jurídica”

Para el profesor Devis Echandía “Legitimación se refiere siempre a una posición del agente, exige que la parte sea ‘sujeto del poder pretendido (demandante) o del poder discutido o insatisfecho (demandado). “...La pretensión no puede realizarse eficazmente por o contra cualquiera, **sino por quien esté legitimado y contra quien esté legitimado.**..”; siendo la legitimación, añade el profesor, “requisito para que el Juez esté obligado a ‘pronunciar en cuanto al fondo’”.

En otras palabras, sólo la persona que ostenta un **INTERÉS SERIO Y LEGÍTIMO** puede solicitar el amparo de la ley, porque únicamente quien ostenta una garantía amparada legítimamente tendría derecho a solicitar su protección. Y en sentido contrario, únicamente está llamado a soportar la pretensión, quien **tiene INTERÉS SERIO Y LEGÍTIMO** para cumplir la prestación debida y soportar el proceso.

En el presente caso, es jurídica y lógicamente evidente que el **BANCO DE BOGOTA CARECE DE INTERES SERIO Y LEGÍTIMO PARA SOPORTAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA** pues el Banco de Bogotá no es Compañía aseguradora, ni asesor, ni corredor, ni representante del asegurador; pues como ya se anunció en este proceso el demandante tiene negocios jurídicos disimiles, autónomos, y diferenciados con el BANCO DE BOGOTÁ, y con la Aseguradora, SEGUROS DE VIDA ALFA. Lo anterior por cuanto, con el primero celebró un contrato de mutuo, y con el segundo un contrato de seguro.

Lo anterior por cuanto el papel que tiene el Banco en el mentado seguro es de Tomador por cuenta de un Tercero, quien es principalmente beneficiario del seguro con quién el Banco tiene un interés armónico y no enfrentado, pues de no entenderse así, implicaría una confusión respecto del Banco de las calidades de asegurador, tomador y beneficiario, extinguiéndose de este modo las eventuales obligaciones que pudiera tener, y por ende se extinguiría en el mismo sentido el contrato de seguro desde su nacimiento, lo cual resulta absurdo.

Por esta razón es que en las pólizas colectivas, el Banco actúa como tomador y

beneficiario indirecto del asegurado, tal y como lo ha reconocido la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 30 de junio de 2011, MP Edgargo Villamil Portilla, en la cual señaló:

> *"El interés asegurable que este tipo de contratos resulta relevante se halla en cabeza del deudor, así sea que el acreedor también le asista un interés eventual e indirecto en el seguro de vida grupo deudores. En ese sentido, debe aclararse que, en principio, podría presentarse una concurrencia de intereses que, aunque no son excluyentes, tampoco tienen correspondencia exacta: de un lado, se presenta un interés directo del propio deudor para que no se vea afectado él mismo en caso de incapacidad física, o sus herederos con la trasmisión de una deuda a causa de la muerte; y de otro, puede haber interés indirecto del acreedor, quien pretende sustraerse de los efectos y vicisitudes de la sucesión por causa d muerte, en procura de obtener de manera inmediata el pago; este último interés tiene su génesis en el artículo 1083 del Código de Comercio, que enseña que "tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo, así como en el artículo inciso 2 del numeral 3 del artículo 1137, el cual expresa que toda persona tiene interés asegurable: "En la (vida) de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de evaluación cierta" Sin embargo, el interés que en estos contratos resulta predominante – se recalca- pertenece al solvens, pues si se sobrepusiera el eventual interés que podría inspirar al acreedor, el seguro tornaríase como un de crédito y escaparía a la regulación normativa que viene de mencionarse*"

Por consiguiente, quien asume los riesgos es la persona jurídica debidamente autorizada para ello, es decir, la Aseguradora, que repito, para este evento es **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.** quien ocupa el extremo de la obligación y quien tiene la potestad de reconocer o no el seguro.

En Conclusión, el Banco de Bogotá no ha incumplido obligación alguna que le imponga el pago de un seguro de vida, ni tampoco ha dado lugar con su conducta al impago del seguro de vida por parte de legitimado para su reconocimiento, esto es la aseguradora. Por lo cual, el objeto del litigio encaminado al reconocimiento del pago de un seguro de vida es por completo ajeno al Banco de Bogotá, al punto que, ninguna pretensiónse dirige en contra de mi representada.

2. INCONCURRENCIA DE LOS PRESUPUESTOS AXIOLÓGICOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN LO QUE ATAÑE AL BANCO DE BOGOTÁ.

De conformidad con el Art. 1546 del C.C. en armonía con el Art. 1036 y ss. del C.Co. debe existir un contrato bilateral válido entre la parte demandante o sus causahabientes y el demandado que pueda soportar las pretensiones que se elevan en la demanda; contrato éste que no encontramos celebrado entre mi representado y el demandante y menos aún probado; como no encontramos cuál es la obligación del Banco de Bogotá que se pueda pregonar INCUMPLIDA (Art. 167 C.P.C.) que haya derivado de ese presunto contrato bilateral.

Ahora bien, si la acción contractual incoada se derivare del contrato de mutuo celebrado entre el Banco y el demandante desde ya se pone de presente que ninguna obligación de la esencia, de la naturaleza o accidental del contrato de mutuo ha sido incumplida por el Banco y situación contraria no podrá demostrarse en el paginario, y mas teniendo en cuenta que estamos en la presencia de un **CONTRATO DE NATURALEZA UNILATERAL.**

El reconocimiento del seguro no es una conducta exigible del Banco, como establecimiento de crédito, ni tampoco obedece a ningún deber que al Banco le imponga una norma jurídica o unprecepto legal, pues la relación existente entre el Banco y el demandante se ciñó a un contrato de mutuo, es más, el hecho de contratar un seguro de vida grupo deudores por parte de las entidades financieras que ostentan la calidad de tomadory beneficiario, no trae para la entidad financiera la obligación de cubrir los riesgos asegurados.

En efecto, en este caso no se dan los presupuestos que configuren la responsabilidad, ni contractual, ni extracontractual en cabeza del BANCO DE BOGOTÁ S.A porque como se ha expuesto, el Banco de Bogotá no es Compañía Aseguradora, ni asesor, ni corredor, ni representante del asegurador; no está dedicada a amparar riesgos, ni es de su objeto social la seguridad de las personas. No es el Banco el que decide si acepta o no como asegurado a una persona o el tiempo en que se afecta la póliza de existir derecho a la misma, es la compañía de seguros; no es el Banco el que finalmente recibe la prima, es en este caso Seguros de Vida Alfa S.A; no es el Banco compañía de seguros; no es el Bancoel que evalúa el riesgo, ni es quien tiene la potestad para decidir sobre el pagoante la ocurrencia del siniestro, ni es el Banco quien está llamado a pagar la suma asegurada en caso de siniestro.

3. EL BANCO NUNCA SE OBLIGÓ A RESPONDER POR EL SEGURO EN CASO DE OBJECIÓN PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

En este momento es importante traer a colación del despacho que la controversia que se dispone a estudiar ya fue objeto de estudio por parte de la Corte Suprema de Justicia, quien acertadamente determinó que no es conforme a derecho obligar a las entidades financieras a responder por los amparos de los seguros que adquiere en beneficio de sus deudores y el suyo propio, pues en últimas lo que el Banco busca asegurar es el pago de su obligación que puede verse afectado por la muerte, incapacidad o enfermedad de su deudor, en dicha oportunidad la C.S.J., , en sentencia SC6709-2015, proferida por el M.P. JESÚS VALL DE RUTÉN RUIZ, señaló:

> *"La sala advierte que no se encuentra estructurada la equivocación enrostrada a éste, pues tiene que si bien los instrumentos materiales de prueba incorporados a la actuación, efectivamente dan cuenta de que el Banco se propuso garantizar la operación activa que estaba celebrando con el señor Minervine, también mediante el seguro de vida grupo contratado con Genarli, de ninguna forma fue mostrado de manera evidente e inobjetable que se requiera para la configuración del alegato error de hecho, que dicho propósito podría tener alcance determinar que el Banco haya decidido obligarse a que en cualquier caso, el fallecimiento del deudor daría lugar al pago de la indemnización por parte del asegurador, soportando sobre sí la contingencia derivada de la aplicación de la totalidad de las estipulaciones del contrato de seguro.*
>
> *No alcanzó a demostrar la recurrente con las pruebas sobre las que recayó el error fáctico que le endilga al Tribunal, que la conclusión de este fuese contraevidente, en razón a que inobjetablemente se desprendiera de ellas que el banco en efecto se hubiese obligado a obtener un seguro de vida grupo deudores cuyo asegurado fuese el señor Carmelo Minervine Fortunato.* ***Ni la sola conducta del Banco tendiente a lograrlo lo conviene inexorablemente en sujeto pasivo de esa obligación, ni ese proceder supone de modo concluyente que la hubiese adquirido****."*
>
> *(…) Expresa esta sala que* ***no resulta admisible concluir, como indica el***

cargo, que el sentido común imponga aceptar que el propósito de contar con una garantía adicional a la exigencia del codeudor naturalmente con el fin de aliviar en parte el riesgo connatural a los efectos del fallecimiento del deudor principal sobre la recuperación del crédito, pudiera imponer la conclusión de que el Banco hubiera aceptado asumir contingencias mayores a las que con el seguro logra desplazar."

En efecto, si hubiera de aceptarse la forma en la cual el cargo interpreta el entorno fáctico que reproduce la demanda extraordinaria (obligación del banco y asegurar a su deudor como débito anexo - coligado del contrato de mutuo), LA FRUSTRACIÓN EN EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, POR VIRTUD DE LA COBERTURA O LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN EL CLAUSULADO DE LA PÓLIZA, DARÍA LUGAR A LA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD FINANCIERA, quien no solo vería frustrada la garantía prevista como adicional, el seguro, sino también dada la situación de incumplimiento frente a los codeudores, la garantía directa que previó al momento de contratar el mutuo, tamaña torpeza obviamente no podía atribuirse a un comerciante profesional.

EL QUE UNA PERSONA PROCURE OBTENER UN BENEFICIO PARA SÍ dentro de una determinada situación, NO PERMITE COLEGIR QUE SE ESTÉ OBLIGANDO A OBTENERLO POR EL SOLO HECHO DE EXISTIR OTRAS PERSONAS SUSCEPTIBLES DE RESULTAR TAMBIÉN BENEFICIADAS CON LA MISMA. Parece natural que el móvil que induce a procurar el resultado es ante todo obtener el propio beneficio que se avizora, y NO EXISTE RAZÓN PARA APRECIAR LA CONDUCTA DIRIGIDA A OBTENERLO COMO UNA MANIFESTACIÓN DEL ACTUAR DISPOSITIVO, si la existencia del vínculo obligacional y del acuerdo que lo determina no encuentra respaldo inequívoco en el entorno fáctico o en la ley que fuera precisamente lo que en el caso que nos ocupa extrañó el Tribunal.

De este modo las cosas, no resulta ajustado a derecho que se pretenda del Banco el reconocimiento del amparo, pues además de que carece de legitimación en la causa por pasiva para ello, el Banco ostenta un interés indirecto en el reconocimiento del amparo, y en tal medida, no existe obligación alguna, legal o contractual que permita inferir que el Banco se comprometió a soportar sobre sí el riesgo amparado.

4. LA GENÉRICA

Solicito el reconocimiento de cualquier otra excepción que resulte probada.

V. PRUEBAS

Se aportan:

1. Documentales:

a. Histórico de pagos de la obligación.
b. Carta de desembolso del crédito.
c. Comunicación de la Compañía Aseguradora del 21 de septiembre de 2021.
d. Copia del Pagaré y Carta de instrucciones
e. Certificado de saldo a siniestro de la obligación No. 458044516

f. Comunicación de la Compañía Aseguradora del 12 de septiembre de 2022.
g. Autorización de descuento de la obligación No. 458044516
h. Certificación de saldo de la obligación.

Se solicitan:

2. **Interrogatorio de parte:** Sírvase señalar fecha y hora para que el demandante absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé en audiencia pública, sobre los hechos de la demanda y especialmente sobre los que soportan los medios exceptivos.

V. NOTIFICACIONES

1. El Banco de Bogotá en la Calle 36 No. 7 47 Piso 4 de Bogotá. rjudicial@bancodebogota.com.co
2. El suscrito en la Calle 36 No. 7 – 47 Piso 4 de Bogotá. dapacho3@bancodebogota.com.co

VI. ANEXOS

1. Poder – General
2. Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.
3. Cédula y T.p. del suscrito.

Atentamente,

DAVID ALEJANDRO PACHÓN ANDRADE
C.C. 1.026.572.246
T.P. 300.187

Banco de Bogotá

002456639695

AUTORIZACION DE DESCUENTO - LIBRANZA

Ciudad Riosucio Fecha 04.06.2019

Señor:
Frina de Jesús Pelaez de Osorio *(nombre del pagador)*

En razón a que he contraído un crédito por la modalidad de libranza con el **BANCO DE BOGOTA**, por valor de Cuarenta Millones de Pesos M/cte. ($40'000.000), autorizo a usted irrevocablemente para retener de mi salario, pensión, aporte, primas, bonificaciones, liquidaciones, indemnizaciones, seguros y cualquiera otra remuneración o prestación legal o extra legal a que tenga derecho, las cuotas semanales, mensuales y/o semestrales necesarias para atender la amortización de dicho crédito, en Ciento veinte (120) cuotas iguales y sucesivas, por valor de ($ 824.492) cada una, con amortización _____. La primera cuota será periódicas pactadas para el servicio a la deuda de dicha obligación.

El mencionado crédito será pagado en (_____) cuotas _____ iguales y sucesivas, por valor de _____ ($_____) cada una. La tasa de interés será del _____ (_____%), sin exceder el máximo legal permitido

Esta autorización no me releva de la responsabilidad personal y directa de pago que contraigo con el **BANCO DE BOGOTÁ**, y en consecuencia me obligo a cancelar personalmente las cuotas a que esté obligado, para mantener al día los pagos del crédito que me fue concedido, cuando por cualquier motivo no puedan ser descontadas por nómina. Esta obligación permanecerá vigente, con independencia de si el vinculo que hoy me une a ustedes se termina por cualquier causa. En concordancia con lo anterior, estoy de acuerdo y autorizo expresa e irrevocablemente al **BANCO DE BOGOTA**, para que en caso de no realizarse los descuentos en las fechas antes señaladas y/o no poder hacerlos completos por cualquier motivo, se proceda a realizar el ajuste correspondiente, de tal manera que las cuotas o descuentos dejados de realizar, se hagan al final del plazo inicialmente pactado, como un(os) pago(s) o cuota(s) adicional(es) al plan de pagos inicialmente pactado, sin que pueda objetarse de mi parte que el **BANCO DE BOGOTA** carece de facultades para llevar a cabo dichos ajustes. En virtud de lo anterior, **EL BANCO DE BOGOTA** puede solicitar e informar directamente a quien fuere mi empleador o pagador, los ajustes al crédito que me ha sido concedido, que faciliten la cancelación de la obligación en los términos permitidos por la ley. Tan pronto **EL BANCO DE BOGOTA** informe las modificaciones a los descuentos y a las demás condiciones del crédito, ustedes y/o quien fuere mi empleador al momento de la aplicación de los ajustes, queda(n) autorizado(s) a cumplir con dichos cambios y a proceder a realizar los descuentos según corresponda. Las modificaciones anteriormente señaladas no constituirán novación ni reestructuración de la operación de crédito. Igualmente, desde ahora los autorizo a ustedes, a mi empleador futuro y las demás personas referenciadas para el otorgamiento de libranzas, para que entreguen al primer requerimiento del **BANCO DE BOGOTA** sin ninguna limitación o restricción, copia de toda mi información laboral, personal, crediticia y comercial, para el trámite de ofertas o manejo de productos o servicios bancarios, así como para que se le informe, cualquier autorización de descuento, independientemente de su naturaleza, que afecte mi salario, honorarios, pensión y/o remuneración. Manifiesto igualmente, que a la fecha de suscripción del presente documento no me encuentro tramitado solicitudes de crédito de libranzas con otras entidades y que no tengo descuentos diferentes a los señalados en mis desprendibles de pago.

En caso de retiro, independientemente la causa, autorizo que con cargo a mi liquidación final retengan y entreguen al **BANCO DE BOGOTÁ** sumas hasta por el saldo pendiente de los créditos a mi cargo, sin incluir el valor de las cesantías a las que haya lugar, según sea el caso. La presente autorización tiene carácter irrevocable y no puede modificarse ni suspenderse sin autorización expresa y escrita del **BANCO DE BOGOTA** dirigida a ustedes.

De igual forma, me comprometo a informar al **BANCO DE BOGOTA** de cualquier cambio de empleador, contratante, cooperativa o precooperativa a la que me encuentre afiliado y/o administradora de Fondo de Pensiones, para que adelante las gestiones necesarias para que los descuentos se sigan realizando con base en mí salario, aportes, pensión, pagos u honorarios y cualquier otra prima, bonificación, liquidación —ordinaria y/o extraordinaria—, vacaciones y cualquier otra remuneración, prestación legal o extralegal excluyendo las cesantías a que tengan derecho, a favor del **BANCO**, para que sean aplicadas a los créditos que me hayan sido otorgados. Desde ahora reconozco que además de las causales de aceleración señaladas para la presente obligación, el **BANCO DE BOGOTÁ** podrá acelerar el cobro de la obligación junto con sus correspondiente interés, si incumplo con en el deber de informarle cualquier cambio de empleador, contratante, cooperativa o precooperativa a la que me encuentre afiliado y/o administradora de Fondo de Pensiones que realice los pagos de mi mesada pensional.

Banco de Bogotá

Autorizo irrevocablemente al **BANCO DE BOGOTA** para gestionar ante mi nuevo contratante, cooperativa o precooperativa a la que me encuentre afiliado y/o administradora de Fondo de Pensiones los descuentos antes mencionados, tomando como fecha para efectos de la prelación, la del recibo de la libranza del empleador o entidad pagadora original.

Desde este momento, autorizo expresa e irrevocablemente al **BANCO DE BOGOTÁ S.A**, para diligenciar los espacios en blanco que queden en este documento, una vez legalizado el desembolso de la operación, específicamente en lo relacionado con el valor exacto de la cuota pactada, la tasa de interés aplicable y la demás información del crédito necesaria para su diligenciamiento, la cual corresponderá a la que específicamente se haya convenido con el **BANCO DE BOGOTA** y conste en el plan de pagos correspondiente, sin que pueda alegarse de mi parte o del pagador al que va dirigida esta comunicación, la falta de atribuciones del BANCO DE BOGOTA para ello.

Si por el cambio en mi condición laboral, contractual, de vinculación y/o afiliación, bien sea por cambio de cargo o de entidad empleadora o pagadora, ó, por la cesación de mi actividad laboral en la misma o despido por cualquier causa, se hace necesario modificar las condiciones del crédito que me fue otorgado, autorizó desde ahora, expresa e irrevocablemente, al **BANCO DE BOGOTA** para que modifique la tasa aplicable al mismo, el plazo y demás condiciones que le sean aplicables con el fin facilitar el pago oportuno del crédito que me fue concedido. Respecto de la tasa de interés que se cobrará sobre el crédito que me fue otorgado, autorizo al Banco para que me cobre como interés corriente la tasa que el **BANCO DE BOGOTA** éste cobrando para operaciones de libre destino al momento de la realización del ajuste por cambio en mis condiciones laborales, contractuales, de vinculación y/o afiliación. En caso de mora, los intereses de mora serán los máximos legales permitidos. En virtud de lo anterior, **EL BANCO DE BOGOTA** puede solicitar e informar directamente a quien fuere mi empleador o pagador, los ajustes antes señalados, el cambio en el valor de los descuentos y, en general, todas las condiciones del crédito a mi cargo, que faciliten la cancelación de la obligación en los términos permitidos por la ley, sin que pueda alegarse, por mí o por cualquier tercero, que carece de facultades para realizar dichos ajustes. Tan pronto **EL BANCO DE BOGOTA** informe las modificaciones a los descuentos y a las demás condiciones del crédito, ustedes y/o quien fuere mi empleador al momento de la aplicación de dichos ajustes, queda(n) autorizado(s) expresa e irrevocablemente a cumplir con dichos cambios y a proceder a realizar los descuentos según corresponda.

En concordancia con lo anterior, autorizo a mi nuevo empleador, contratante, Cooperativa o Precooperativa a la que me encuentre afiliado y/o a mi nueva administradora de pensiones, y en general, a la nueva entidad pagadora, para que con cargo a mí salario, aportes, pensión, pagos u honorarios y cualquier otra prima, bonificación, liquidación —ordinaria y/o extraordinaria—, vacaciones y cualquier otra remuneración, prestación legal o extralegal sin incluir las cesantías, ser sirva cumplir con el compromiso de descuento adquirido por mí ante el **BANCO DE BOGOTA** en virtud de la obligación inicialmente señalada, exonerándola de cualquier responsabilidad por el descuento de dichas sumas. De la misma forma, me comprometo a informar el monto y plazo de los descuentos, sin perjuicio de los cambios o modificaciones que pueda sufrir la obligación con ocasión de lo señalado en el pagaré de la obligación y en el presente documento.

Por último, manifiesto que la suscripción del convenio de libranza con el nuevo empleador o entidad pagadora será coadyuvado por mí, y en todo caso, la no suscripción del mismo en una fecha determinada, no me releva de la obligación de pagar las cuotas del crédito otorgado con el **BANCO DE BOGOTA**. Igualmente, me obligo a mantener actualizada mi información financiera y de contacto y autorizo al **BANCO DE BOGOTA** para que consulte la misma en las bases de datos públicas y privadas financieras y comerciales; a mantenerme informado sobre el estado del crédito; a completar los dineros cuando resulten insuficiente para mantener al día el crédito y en general, al cumplimiento de todas las obligaciones relacionadas con la fuente de pago y la obligación crediticia por mi adquirida. Igualmente, manifiesto que he leido el contenido íntegro del presente documento y que estuvo a mi disposición de forma oportuna antes de su firma, y me fue explicado a mi total satisfacción. Manifiesto que conozco y entiendo cuáles son mis deberes, obligaciones, riesgos, derechos, los costos y gastos inherentes al crédito otorgado, y sus consecuencias legales y mediante mi firma acepto el contenido en su integridad.

Atentamente,

Firma del Empleado Frine Peláez

C.C. No. 24.382.517.

Nombre Frina de Jesus Pelaez de Osorio

Dependencia: Casur

Huella

002456639710

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964 – 4

RIOSUCIO, 04 de Junio de 2019

Señores

BANCO DE BOGOTA

REF: AUTORIZACIÓN PARA LLENAR PAGARÉ.

Yo (nosotros), FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO, mayor de edad domiciliado en RIOSUCIO, identificado con Cédula de Ciudadanía número 24.382.517 de la ciudad de ANSERMA, identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), obrando en mi (nuestro) propio(s) nombre(s), por medio de la presente y en los términos del Artículo 622 del Código de Comercio, autorizo (amos) en forma irrevocable al Banco de Bogotá para que proceda a llenar los espacios en blanco del pagaré CR-229-1, que he(hemos) otorgado a su favor. El título será llenado por el Banco, sin previo aviso, además de los casos previstos por la ley, en las situaciones convenidas en los respectivos títulos de deuda, contratos, reglamentos y/o contratos de garantía, por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en los mismos, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. La cuantía del pagaré será el valor del crédito, el saldo o cuotas pendientes o según la forma de pago y demás condiciones en que el Banco apruebe la operación o se lleguen a convenir.

2. Los intereses corrientes serán los inicialmente convenidos con el Banco, sin embargo convenimos que en el evento en que deje de ser empleado de la entidad con la cual el Banco tiene celebrado el convenio de libranzas por cualquier causa, sin perjuicio de la posibilidad de aceleración del plazo del crédito, me obligo a reconocer y pagar a partir de tal hecho el interés que el Banco de Bogotá esté cobrando para créditos ordinarios de libre destino y por lo tanto el Banco queda facultado para ajustar los valores correspondientes a la amortización con base en la nueva tasa de interés. En caso de mora, los intereses de mora serán una y media vez la tasa de interés corriente pactada, sin exceder el máximo legal permitido.

3. Las fechas y valores correspondientes a la amortización del crédito deberán corresponder con los valores y fechas de pago convenidas o contenidas en el plan de amortización aprobado por el Banco o las que con posterioridad se convengan. Los plazos de amortización a capital se contarán a partir de la fecha del desembolso del crédito, o a partir de la culminación del periodo de gracia, según el caso.

4. La fecha de otorgamiento del pagaré corresponderá a la fecha en que el Banco lo diligencie o complete.

5. El Banco queda autorizado para colocarle como fecha de vencimiento la del día que lo diligencie o complete o la que tenga o corresponda a cada una de las cuotas pendientes de pago.

En todo lo demás el Banco queda autorizado para llenar cualquier espacio, a su leal saber y entender, sin que se pueda alegar que carece de autorización plena y necesaria para tal efecto.

Serán de mi cargo los impuestos, lo mismo que las comisiones por estudio, avalúos, seguros y honorarios que se lleguen a causar tanto por el estudio y el perfeccionamiento como por el cobro de la presente obligación, según sea el caso.

El cliente, autoriza de manera expresa a El Banco para que este le envíe las comunicaciones que considere pertinentes, de tipo comercial o de información sobre el estado de los productos con el Banco, utilizando para tal fin cualquier medio de comunicación idóneo (escrito, electrónico, etc.) asumiendo el costo que eventualmente genere la recepción de éstas o los productos o servicios tramitados o transados por cualquiera de estos medios. Así mismo, autorizo(amos) al Banco para que mis conversaciones relacionadas con mis negocios y/o cobranza puedan ser gravadas o escuchadas en cualquier momento.

Autorizo que la obligación sea reportada a las Centrales de Información, lo mismo que su comportamiento.

Atentamente,

Firma:

Nombre: FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO

Tipo ID: Cédula de Ciudadanía

NºID: 24.382.517

Huella Digital

002456639703

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964 – 4

Pagaré No: _____

Valor total del crédito:$ _____ Capital:$_____ Vr Seguro a Financiar $ _____

Tasa de interés corriente: Capital _____% Seguro a Financiar: _____%

Yo (Nosotros), FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO, mayor de edad domiciliado en RIOSUCIO, identificado con Cédula de Ciudadanía número 24.382.517 de la ciudad de ANSERMA, me (nos) obligo (amos) incondicionalmente a pagar a la orden del BANCO DE BOGOTA, la suma de _____($_____ _____) pesos moneda corriente, que debo (debemos). El pago de todo el capital lo realizaré(realizaremos) así: La suma de _____ _____ pesos moneda corriente ($_____ _____), correspondiente a capital en _____ (_____) cuotas por valor de _____ _____ ($_____) cada una, siendo exigible la primera de ellas el día _____ _____ (_____) del mes de _____ _____ del año _____(_____), y así sucesivamente el día _____ (_____) de cada mes, siendo pagadera la última cuota el día _____ (_____) del mes de _____ del año 20 __. Durante el plazo pagaré (pagaremos) intereses corrientes sobre el valor del capital, a la tasa nominal del _____(_____%) por ciento anual, que equivale al _____ _____(_____%) efectivo anual, los cuales serán cubiertos _____ _____. La suma de _____ _____ pesos moneda corriente ($_____ __), correspondiente al valor del seguro a financiar, en _____ (_____) cuotas por valor de _____ _____($_____) cada una, siendo exigible la primera de ellas el día _____ _____ (___) del mes de _____ del año _____ _____(_____) y así sucesivamente el día _____ (_____) de cada mes, siendo pagadera la última cuota el día _____ (_____) del mes de _____ ___ del año 20 ____. Sobre el valor correspondiente al seguro a financiar, no se cobrarán intereses corrientes. Se deja constancia que con la primera cuota, además del valor convenido por capital e intereses, el (los) otorgante(s) pagará(n) los gastos por concepto de Portes y Papelería.. Todo pago con títulos valores se recibe bajo la condición del artículo 882 del C. de Cio. En caso de mora y durante la misma, sin perjuicio de las acciones legales del Banco acreedor, los intereses sobre todo el capital pendiente serán una y media vez la tasa de interés corriente pactada, sin exceder el máximo legal permitido. Si se hace uso de la cláusula de aceleración los intereses se liquidarán sobre todo el saldo pendiente de pago. Se conviene que los intereses produzcan intereses en los términos del Art. 886 del C. de Co. Todos los gastos e impuestos que cause este título son de mi cargo, lo mismo que los honorarios del Abogado y las costas del cobro si diere lugar a él. Los vencimientos que ocurran en día sábado o festivo, se cargarán al día siguiente hábil. Todo pago que se reciba se aplicará, salvo pacto en contrario, a : Impuestos, gastos, costas, primas de seguros, papelería, honorarios, intereses de mora, intereses corrientes y por último a capital, todo esto según el caso. En el evento que no se cancele la totalidad de la cuota, el valor recibido se aplicará , según lo indicado en el aparte anterior y luego al valor de financiación del seguro y finalmente a capital. En caso de muerte del (los) deudor (res) el acreedor queda con el derecho de exigir la totalidad del crédito a uno cualquiera de los herederos, sin necesidad de demandarlos a todos. EL BANCO queda facultado para declarar vencido el plazo de todas las obligaciones a su cargo , terminar, cancelar y/o suspender los productos, servicios y/o cupos y llenar los espacios en blanco del pagaré si el CLIENTE, deudor o cualquiera de sus fiadores o avalistas y/o tratándose de personas jurídicas su matriz, filiales o subsidiarias, administradores o socios (con una participación mayor al cinco por ciento (5%)) incurre en cualquiera de las siguientes situaciones, de acuerdo con los artículos 626 y 780 del Código

de Comercio: a) Mora o incumplimiento en el pago de los intereses o del principal de ésta o de cualquiera otra obligación que directa, indirecta conjunta o separadamente tengamos para con el Banco; b) Si los bienes de uno cualquiera de los deudores son embargados o perseguidos por cualquier persona en ejercicio de cualquier acción; c) El giro de cheques sin provisión de fondos por uno cualquiera de los deudores; d) Muerte de uno cualquiera de los otorgantes; e) 1) Aparece vinculado a investigaciones, es sancionado o condenado en desarrollo de investigaciones administrativas, aduaneras, judiciales, penales o de cualquier otra índole por lavado de activos, por delitos o conductas contra la fe pública, por celebración indebida de contratos y en general por delitos o conductas que a juicio del BANCO impliquen duda fundada sobre la moralidad, confiabilidad y/o deterioro de la capacidad crediticia de cualquiera de las personas atrás indicadas. 2) Cambia de manera desfavorable la condición financiera que se tuvo en cuenta para el crédito, operación y/o para los servicios y/o productos. 3) No soporta cada una de las operaciones de acuerdo con las normas fiscales y de contabilidad vigentes o no aporta al BANCO la explicación y/o soportes satisfactorios dentro del tiempo que se le haya señalado. 4)Si los bienes del deudor son objeto de retención como consecuencia de los requerimientos u órdenes de autoridad extranjera y/o cuando le sean aplicadas sanciones y/o retenciones por incumplimiento de las disposiciones FATCA, que por su cuantía puedan generar dificultad de cumplir o incumplimiento de las obligaciones adquiridas con el BANCO. f) El hecho de que cualquiera de los obligados por los títulos solicite o le sea iniciado proceso de cobro ejecutivo, entre en liquidación administrativa o judicial o adelante proceso de negociación de pasivos de personal natural; g) Si a cualquiera de los obligados les es promovido o promueven disolución y/o liquidación conyugal o proceso de divorcio o separación de bienes; h) Si cualquiera de los obligados comete inexactitudes en balances, declaraciones, cauciones o documentos que presenten al Banco; i) El cruce de remesas; j) cancelar o saldar las cuentas o depósitos; k)Si los bienes dados en garantía se demeritan, los grava(n), enajena(n) en todo o en parte, sean abandonados o dejan de ser garantía suficiente; l) Mala o difícil situación económica de uno cualquiera de los obligados, calificada por el tenedor; m) Si cualquiera de los firmantes deja(n) de ser empleado(s) del patrono para el cual laboran actualmente, por cualquiera que sea la causa; n) Si cualquier de los firmantes del presente titulo incumple con el deber de informar al BANCO de su nuevo empleador, contratante, precooperativa o cooperativa a la que se afilió o se piensa afiliar y/o la Sociedad Administradora de Pensiones que realice los pagos de su mesada pensional, y en general, la nueva entidad pagadora de su salario, aportes, honorarios, pensiones, primas, vacaciones, bonificaciones, liquidaciones ¿ordinarias y/o extraordinarias¿ y cualquier otra remuneración, prestación legal o extralegal a que tenga derecho; o) Por cambio desfavorable de las condiciones laborales; p) en los demás casos de ley. Se hace constar que la solidaridad e indivisibilidad subsisten en caso de prórroga o de cualquier modificación a lo estipulado, aunque se pacte con uno sólo de los firmantes. En razón de que en pago del crédito pignoro expresamente mis salarios, primas, prestaciones sociales, pagos u honorarios, aportes, mesadas pensiónales, liquidaciones e indemnizaciones, bonificaciones, seguros, así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho, autorizamos expresa e irrevocablemente a mi patrono para entregar al BANCO DE BOGOTA, las sumas necesarias para pagar el valor de las cuotas establecidas anteriormente en este título, intereses corrientes y de mora y los honorarios y gastos que se causen en el cobro judicial y extrajudicial, de la deuda si a ello hubiere lugar. En caso de operaciones de libranza diferentes de Credifácil, el descuento de las cuotas se deberá hacer antes de la fecha en que se efectúe el pago del salario correspondiente, para que sea entregado al Banco de Bogotá para su aplicación en la fecha de pago del crédito. La autorización concedida a mi patrono no me releva de la responsabilidad personal y directa que contraigo con el Banco de Bogotá, y en consecuencia me obligo a cancelar personalmente las cuotas a que esté obligado y que estén destinadas a la amortización del crédito que me ha concedido el Banco de Bogotá y que están incorporadas en este título valor. Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a la Entidad a descontar por anticipado, durante el tiempo que permanezca en vacaciones o licencia remunerada e incapacidades, el valor de las cuotas que deban pagársele al Banco, descontándolo del monto que se cause a mi favor, antes de comenzar a disfrutarlas, así como el valor de las prestaciones sociales que me correspondan al retiro de esa entidad, los pagos parciales o totales del contrato de prestación de servicios a los que hubiere lugar, los aportes a mi nombre, las mesadas pensiónales pendientes de pago o en caso de liquidación parcial con destino a la cancelación del precitado y hasta la concurrencia del saldo pendiente por capital, intereses y cualquier gasto que ocasione el cobro de la deuda. En caso de retiro, renuncia, desvinculación laboral por terminación del contrato de trabajo, liquidación y/o terminación del contrato de prestación de servicios, fallecimiento, traslado de Administradora de Fondo de Pensiones o desvinculación de la Cooperativa o Precooperativa a la que me encuentro afiliado o de aceleración del plazo de las obligaciones pendientes con el Banco, autorizo a la entidad pagadora de mis salario, honorarios, pensión, aportes y/o cualquier remuneración a la que tenga derecho para que retenga y transfiera al Banco de Bogotá para su aplicación directa a los créditos, cualquier suma que a mi favor resultare por salarios, prestaciones sociales, pagos u honorarios, aportes, mesadas pensiónales, indemnizaciones o reliquidaciones, bonificaciones y seguros. El pago total o parcial, tanto de los intereses como de capital, de este título, se hará constar en cualquiera de estos documentos: En un anexo, en el extracto de movimiento de cartera, en el soporte de pago, en listado sistematizado o en este pagaré si se requiere. En el evento que cambie mi condición laboral, contractual, de vinculación y/o afiliación, bien sea por cambio de cargo o de entidad empleadora o pagadora, ó, por la cesación de mi actividad laboral en la misma o despido por cualquier causa, se hace necesario modificar

se conviene expresamente que el Banco liquidará y cobrará penalidad de sanción prepago y acepto reconocer y pagar a favor del Banco una penalidad sobre el valor prepagado, así: Pagos iguales o superiores a tres (3) cuotas la penalidad será del 4% sobre el valor prepagado. El Banco liquidará y cobrará dicha penalidad, al momento de la realización del prepago y el prepago podrá realizarse en las fechas de corte de la obligación y por montos que sean múltiplos exactos de cada cuota. La suma recibida para el prepago se aplicará a: Intereses de mora, intereses corrientes, pago de la penalidad y el saldo al capital. La realización de un prepago implica la aceptación de la tarifa vigente. Para constancia se firma en la ciudad de _____ _____ a los _____ _____(_____) días del mes de _____ __del año _____(_____).

Firma:

Nombre: FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO

Tipo ID: Cédula de Ciudadanía N°ID: 24.382.517

Huella Digital

las condiciones del crédito que me fue concedido tal como lo prevé el numeral 3 del artículo 3 de la Ley 1527 de 2012, acepto y reconozco que la tasa de interés aplicable al saldo de la libranza será la misma que el Banco esté cobrando para las operaciones de consumo. Como consecuencia de ello los autorizo para ajustar la tasa, plazo y demás condiciones que le sean aplicables con el fin de realizar el pago del crédito que me fue otorgado. En caso de mora, los intereses de mora serán los máximos legales permitidos. De igual forma, en caso de presentarse descuentos por un menor valor o la ausencia total del descuento de hasta tres (3) cuotas por cualquier motivo, autorizo desde ahora expresa e irrevocablemente al BANCO DE BOGOTA, sin perjuicio de la facultad que tiene éste de acelerar el pago de la obligación, para trasladar dichos faltantes o cuotas dejadas de descontar de mí salario, honorarios, pensión y/o remuneración, como un(os) pago(s) o cuota(s) adicional(es) que se cobrará(n) al final del plazo inicialmente pactado, sin que ello implique novación o reestructuración de la operación de crédito que me ha sido otorgada. En el evento que posteriormente a la cancelación del presente crédito, se reciba algún pago con destino a esta obligación, autorizo al Banco de Bogotá para que aplique dichos valores a cualquier otra operación de crédito que tenga vigente con el Banco. Autorización: EL CLIENTE otorga al BANCO las siguientes autorizaciones en forma expresa e irrevocable: a) Para que a falta de fondos en la cuenta autorizo llevar a cuentas por cobrar los valores no cubiertos correspondientes a la obligación o cualquier otra, lo mismo que gastos, comisiones, avalúos, seguros o cualquier otra suma adeudada al BANCO, autorizo para que sea reportada a cualquier operador de información, así como su incumplimiento, tiempo de mora, etc. ; b) Para enviar mensajes que contengan información comercial, de mercadeo, personal, institucional, de productos o servicios o de cualquier otra índole que el Banco considere al teléfono móvil y/o celular, correo electrónico, correo físico o cualquier otro medio. c) Para que si suministro datos sensibles al BANCO con carácter permanente pueda recolectar, almacenar, usar circular, suprimir o intercambiar dichos datos sin lugar a pagos ni retribuciones. Se consideran como datos sensibles además de los consagrados en la Ley las fotos, grabaciones y/o que el CLIENTE realice con ocasión de cualquier operación, gestión y/o visita, los cuales autoriza realizar y además para que sirvan como medio de prueba. d) En caso de transferencia de las obligaciones a mi cargo por parte del Banco de Bogotá a cualquier título, acepto que los efectos de la presente autorización se extiendan o trasladen al nuevo acreedor, en los mismos términos y condiciones y con los mismos fines, siendo obligación exclusiva en adelante de quien adquiere la cartera la actualización de los reportes ante las centrales de información. Así mismo, autorizo a las Centrales de Información a que, en su calidad de operadores, pongan mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido; e) EL CLIENTE autoriza expresamente al BANCO para debitar o compensar de cualquier cuenta corriente, de ahorro o cualquier otra cuenta, depósito o suma que individual, conjunta o alternativamente posea en EL BANCO o en cualquier otra entidad financiera, así como para cargar contra cualquier cupo de crédito que tenga en EL BANCO o en cualquier otra entidad financiera, cualquier suma que llegare a adeudar EL CLIENTE al BANCO, por cualquier concepto y de cualquier naturaleza, incluyendo pero sin limitarse a capital, intereses corrientes y/o de mora, comisiones, diferencias de cambio, diferencias de precio, riesgo cambiario, derivados, honorarios, seguros, avalúos, impuestos y cualquier otro gasto generado en relación con o con ocasión de cualquier operación, contrato, relación o cualquier servicio prestado por EL BANCO, dando aviso conforme a las normas aplicables; f) EL CLIENTE se obliga a informar y a actualizar al BANCO, por escrito y oportunamente, cualquier cambio en los datos, cifras y demás información suministrada al BANCO, así como a entregar al BANCO la totalidad de los soportes documentales exigidos y a actualizar la información suministrada con una periodicidad como mínimo anual, de conformidad con las normas legales y las circulares de la Superintendencia financiera; g) EL CLIENTE se obliga a suministrar, al primer requerimiento del BANCO, la totalidad de explicaciones y los documentos que soporten sus operaciones, alguna(s) transacción(es) puntal(es) y/o el origen de sus fondos; h) EL CLIENTE autoriza a diligenciar los espacios en blanco dejados en cualquier contrato, reglamento, título o documento, en un todo de acuerdo al negocio causal; i) Las partes convienen que los pagos que efectúe EL CLIENTE podrán ser aplicados por EL BANCO, en forma preferente a las obligaciones indirectas y/o aquéllas que carezcan de garantía. Los pagos serán imputados en primer lugar a gastos y comisiones, luego a intereses de mora y corrientes y por último al capital de la obligación respectiva; j) Se acuerda que el incumplimiento de las obligaciones aquí previstas constituirán causal de suspensión, reducción o terminación de los servicios o productos y de aceleración del plazo de los créditos y operaciones que tuviere EL CLIENTE con EL BANCO y será causal para la terminación anticipada por parte del BANCO de cualquier contrato, relación o negocio vigente con EL BANCO, dando aviso conforme a las normas aplicables y sin lugar al pago de indemnizaciones ni penas a cargo del BANCO. Prepagos. En el evento que decida efectuar prepagos totales o parciales de la obligación, me comprometo a informar al Banco, por alguno de los mecanismos dispuestos por el Banco para este fin, con anticipación no menor de treinta (30) días comunes la fecha en que haré efectivo el prepago y que este coincida con una fecha de amortización de capital o de intereses o de ambos e informaré al Banco si el prepago se debe aplicar como abono a las siguientes cuotas, aplicar a capital para reducir plazo o a capital para reducir el valor de la deuda. En los casos de reducir plazo o monto de la cuota, el valor recibido se aplicará según lo indicado y luego, en forma proporcional, al valor del seguro a financiar y al capital, igual tratamiento recibirá cualquier otro sobrante aún por reliquidación de intereses. 1) Si el endeudamiento es menor a 880 SMMLV, no se generan costos por efectuar prepagos. 2) Si el endeudamiento es mayor a 880 SMMLV,

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.382.517**
PELAEZ De OSORIO
APELLIDOS
FRINE DE JESUS
NOMBRES

Frine Peláez
FIRMA

Frine Peláez
cc 24382.517

FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1941**
QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	O-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-JUL-1964 ANSERMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0910300-00438469-F-0024382517-20130606 0033307858A 1 39447062

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO (3864) ----------

FECHA DE OTORGAMIENTO: VEINTICINCO (25) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022)----------

NOTARIA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. ------

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO. ----------

CÓDIGO NOTARIAL: 1100100038. ----------

CLASE DE ACTO: ----------

PODER GENERAL. ----------

PODERDANTE: ----------

BANCO DE BOGOTA S.A. con **NIT:** 860.002.964-4. ----------

APODERADO (A): ----------

DAVID ALEJANDRO PACHÓN ANDRADE, identificado(a) con la cédula de ciudadanía **1.026.572.246** expedida en BogotáD.C. ----------

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los veinticinco (25) días del mes de Abril ---------

de dos mil veintidós (2022) ante mí **EDUARDO DURAN GOMEZ**----------

NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. ----------

Compareció El Doctor **CESAR EUCLIDES CASTELLANOS PABON**, varón mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la Cédula No 88.155.591 expedida en Pamplona y dijo: ----------

PRIMERO: PRIMERO.- Que obra en este acto en su condición de Vicepresidente de la División de Crédito, en ejercicio y por lo tanto Representante Legal del **BANCO DE BOGOTÁ S.A.**, con NIT: 860.002.964-4, persona jurídica constituida como establecimiento bancario con arreglo a las leyes de la República de Colombia y especialmente con la ley 45 de 1.923, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, calidad que acredita calidad que acredita con el certificado expedido por la Superintendencia Financiera que en copia se acompaña para que se protocolice con esta escritura pública y se inserte en todas las copias que de ella se expidan.

SEGUNDO: Que obrando en el carácter y representación antes anotados,

ABOGADA
MARÍA FERNANDA VILLA ORTIZ
PO007170989
PC042695012
04-01-22 PO007170989
18-02-22 PC042695012
8S9VGLMZIT
1SYFR0JU74
THOMAS GREG & SONS
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

en los términos del Art. 31 numeral 6º de los estatutos del Banco y de conformidad con lo previsto en el artículo 65 del C.P.C, otorga **PODER GENERAL al doctor DAVID ALEJANDRO PACHÓN ANDRADE**, también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.026.572.246** expedida en Bogotá D.C.,, abogado titulado y portador de la tarjeta profesional **No. 300.187** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en ejercicio del mismo realice los siguientes actos en nombre y representación del **BANCO DE BOGOTÁ S.A.**: ----------

1.) Para que represente al Banco de Bogotá en cualquiera de las audiencias de conciliación, judiciales y extrajudiciales, a las que el Banco de Bogotá sea convocado en asuntos que tengan una cuantía hasta de **OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000,00) MONEDA CORRIENTE**, para lo cual desde ya se le otorgan expresas facultades para conciliar en los términos de la ley 640 de 2.001. El apoderado podrá actuar en dichas diligencias con las facultades previstas en el artículo 74 del decreto 663 de 1.993.----------

2.) Para que represente al Banco de Bogotá en audiencias y diligencias judiciales y extrajudiciales, dentro de los procesos de cualquier naturaleza que tengan una cuantía hasta de **OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000,00) MONEDA CORRIENTE**, en los que el Banco actúe como demandante, demandado, vinculado o como parte, incluyendo las de los artículos 372 y 373 del C.G.P., entre otras, y dentro de éstas absuelva o formule los interrogatorios de parte que sean del caso, para lo cual se le otorgan expresas facultades para confesar en los términos el artículo 198 del C.G.P.----------

3) Para que represente judicialmente al Banco, en su calidad de abogado, con plenas facultades para atender entre otras cosas: contestar la demanda, atender las respectivas audiencias en calidad de apoderado general y judicial según sea el caso, solicitar y/o absolver interrogatorios con facultad para confesar, proponer excepciones, solicitar y atender la práctica de pruebas y en general efectuar todos los alegatos del respectivo proceso; en todo proceso de cualquier naturaleza en el que el

Banco de Bogotá sea sujeto procesal, bien sea demandante, demandado, llamado en garantía, litisconsorte, tercero, etc., que tenga una cuantía hasta de **OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000,00) MONEDA CORRIENTE.**, con todas las facultades que le otorga la ley. ----------

4) Para adelantar y contestar en todas sus etapas acciones de tutela y/o acciones populares. ----------

PARÁGRAFO: No se tendrán en cuenta las limitaciones por cuantía antes señaladas para absolver interrogatorio de parte ni será necesaria autorización especial para ello, por lo que el apoderado queda investido de todas las facultades concernientes, **con especial énfasis en la facultad expresa para absolver interrogatorio de parte en calidad de apoderado general siempre que la cuantía de las pretensiones no exceda en cada caso de 100.000.000** ----------

5) Para que actúe en nombre del Banco en los asuntos atrás indicados sin que se le pueda alegar que carece de facultades suficientes para actuar en nombre del Banco.----------

TERCERO: Que el apoderado podrá sustituir el presente poder, exclusivamente en lo que respecta a la facultad de representar judicialmente al Banco de Bogotá en su calidad de abogado, más no podrá sustituir las demás facultades aquí conferidas. **CUARTO:** Que en ejercicio del poder general que se le otorga, no dará lugar a una remuneración distinta de la que le corresponde al apoderado como empleado del **BANCO DE BOGOTA S.A.** ----------

HASTA AQUÍ EL CONTENIDODE LA MINUTA

El suscrito Notario Treinta y Ocho (38) del Círculo de Bogotá D.C., en uso de las atribuciones contempladas en el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y en virtud que el doctor **CESAR EUCLIDES CASTELLANOS PABON**, quien actúa como Vicepresidente de **BANCO DE BOGOTÁ S.A.**, tiene registrada su firma en esta Notaría, **AUTORIZA** que el presente instrumento sea suscrito por las personas fuera del recinto Notarial en las Oficinas de las Entidades que representan. ----------

SE ADVIRTIÓ al(a los) otorgante(s) de esta escritura de la obligación

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario
PO007170998
PC042695011
ABOGADA MARÍA FERNANDA VILLA ORTIZ
KPOAVIZ8HE 04-01-22 PO007170998
016P2DM3F5 18-02-22 PC042695011
THOMAS GREG & SONS

que tiene(n) de leer la totalidad de su texto, a fin de verificar la exactitud de todos los datos en ella consignados con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que le(s) pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto. (Artículo 35 decreto ley 960 de 1.970). -------

SE ADVIERTE igualmente la necesidad de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a la información personal y de trabajos consignados en el espacio destinado para la firma de los suscriptores del instrumento público, con el objeto de confrontar la información solicitada con el contenido de la escritura previo a la autorización de la misma. En consecuencia, la notaría no asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes advertidas con posterioridad a la firma del(los) otorgante(s) y del Notario. ----------

En tal caso, de la existencia de estos, deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por el(los) que intervino(eron) en la inicial y sufragada por el(ellos) mismo(s). (Artículo 102 decreto ley 960 de 1.970).- ----------

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL SELLADO NOTARIAL NÚMEROS: ----------

PO007170989, PO007170998, PO007170991 ----------

LEÍDO: El presente instrumento por los comparecientes, manifestaron su conformidad con el contenido, lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman en presencia del suscrito notario quien lo autoriza con su firma.----------

DERECHOS NOTARIALES----------$66.200

SUPERINTENDENCIA---------- $7.150

FONDO NACIONAL DEL NOTARIADO ---------- $7.150

IVA ----------$29.241

DECRETO 1681 DE SEPTIEMBRE 16 DE 1.996, modificado por el DECRETO 3432 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2.011, nuevamente modificado POR EL DECRETO 0188 DEL 12 DE FEBRERO DE 2.013 Y RESOLUCIÓN 00755 DEL VEINTISÉIS (26) DE ENERO DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022) ----------

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 3485277364985220

Generado el 31 de marzo de 2022 a las 17:09:07

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Alejandro Augusto Figueroa Jaramillo Fecha de inicio del cargo: 02/09/1988	CC - 8228877	Presidente
Alfredo Botta Espinosa Fecha de inicio del cargo: 21/10/2021	CC - 80409191	Vicepresidente de Internacional y Tesorería
Germán Salazar Castro Fecha de inicio del cargo: 15/09/2021	CC - 79142213	Vicepresidente Ejecutivo
María Luisa Rojas Giraldo Fecha de inicio del cargo: 20/06/1995	CC - 41626167	Vicepresidente Financiero
Cesar Euclides Castellanos Pabón Fecha de inicio del cargo: 17/05/2012	CC - 88155591	Vicepresidente de la División de Crédito
Rafael Arango Calle Fecha de inicio del cargo: 13/05/2021	CC - 79156675	Vicepresidente Banca Empresas
Isabel Cristina Martinez Coral Fecha de inicio del cargo: 09/04/2021	CC - 25278960	Vicepresidente de Sostenibilidad y Servicios Corporativos
Mauricio Fonseca Saether Fecha de inicio del cargo: 06/05/2021	CC - 80421885	Vicepresidente de Banca Masiva

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
PC042695010
18-02-22 PC042695010
EWKSAGBJ9X
THOMAS GREG & SONS

Certificado Generado con el Pin No: 3485277364985220

Generado el 31 de marzo de 2022 a las 17:09:07

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

la adquisición de Leasing Bogotá S.A. Compañía de Financiamiento por parte del Banco de Bogotá S.A., protocolizada mediante escritura pública 4608 del 24 de mayo de 2010 Notaria 38 de Bogotá.

Escritura Pública No 1111 del 18 de enero de 2021 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Resolución S.F.C. No 1538 del 20 de diciembre de 2021 Se aprueba la escisión parcial del Banco de Bogotá S.A. entidad Escidente a la Sociedad Beneficiaria Bogotá .S.A.S.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 42 del 29 de septiembre de 1925

REPRESENTACIÓN LEGAL: REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente es el representante legal del Banco FUNCIONES DEL PRESIDENTE: Son funciones del Presidente: 1.-Usar la firma del Banco para Administrar los intereses sociales y representar al Banco como persona jurídica, judicial y extrajudicialmente, ante cualquier persona o autoridad; 2.-Convocar a la Asamblea General y a la Junta Directiva a reuniones ordinarias y extraordinarias; 3.-Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en sus reuniones ordinarias, un informe pormenorizado sobre la marcha del Banco; 4.-Presentar a la Junta Directiva los estados financieros mensuales, y demás cuentas, balances, inventarios e informe del Banco; 5.-Mantener a la Junta Directiva permanente y adecuadamente informada de los negocios sociales y suministrarle los datos e informes que solicite; 6.-Constituir mandatarios que representen a la entidad en los negocios judiciales o extrajudiciales, ante cualquier persona o autoridad, y delegarles las funciones o atribuciones necesarias de que él mismo goza. En el caso de poderes generales, designar tales mandatarios, previa autorización de la Junta Directiva; 7.-Ejecutar los actos y celebrar los contratos que tiendan al desarrollo del objeto social; 8.-Enajenar o gravar los bienes sociales, dentro las cuantías y atribuciones previamente fijadas por la Junta Directiva o por la Ley; 9.-Transigire y conciliar las diferencias del Banco con terceros, previa autorización de la Junta Directiva, cunado su cuantía exceda de 1.500 salarios mínimos legales mensuales.10.-Nombrar y remover libremente al personal del Banco cuya competencia no esté reservada a otro órgano. 11.-En el ejercicio de estas facultades y con las limitaciones señaladas en estos Estatutos, y dentro de los límites de cuantías que señale la Junta Directiva, el Presidente podrá comprar o adquirir a cualquier título bienes muebles o inmuebles; vender o enajenar a cualquier título bienes muebles o inmuebles del Banco y gravarlos en cualquier forma; alterar la forma de los bienes raíces por su naturaleza o su destino; celebrar el contrato de apertura de crédito en todas sus modalidades; hacer depósitos bancarios; celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones; firmar toda clase de actos y contratos; firmar toda clase de instrumentos negociables y negociar instrumentos, aceptarlos, endosarlos, protestarlos, pagarlos, descargarlos, tenerlos, etc.; comparecer en los juicios en que se discuta la propiedad de los bienes sociales o cualquier derecho de la entidad; transigir, comprometer, desistir, conciliar, novar, recibir, interponer acciones o recursos de todo género en negocios o asuntos pendientes; representar al Banco ante funcionarios, tribunales, autoridades, personas jurídicas o naturales de cualquier orden y, en general, actuar en la dirección y administración de los negocios sociales. 12.-Presentar a la Junta Directiva y velar por su permanente cumplimiento, las medidas específicas respecto del gobierno de la sociedad, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respeto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emita; 13.-Asegurar el respeto de los derechos de los accionistas y demás inversionistas en valores, de acuerdo con los parámetros fijados por los órganos de control del mercado; 14. -Suministrar al mercado información oportuna y veraz sobre sus estados financieros y sobre su comportamiento empresarial y administrativo, en un todo de acuerdo con las normas legales; 15-Compilar en un Código de Buen Gobierno, que se presentará a la Junta Directiva para su aprobación, las normas y mecanismos exigidos por la ley, la Asamblea General de Accionistas y los Estatutos. Este Código deberá mantenerse permanentemente en las instalaciones de la entidad a disposición de los accionistas e inversionistas para su consulta; 16.- Cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionista y de la Junta Directiva; 17.-Las demás que le confieran las leyes, los Estatutos, la Asamblea General o la Junta Directiva". PARÁGRAFO: El Vicepresidente Ejecutivo o uno cualquiera de los demás Vicepresidentes que determine la Junta Directiva, reemplazará, en su orden, al Presidente del Banco en sus faltas accidentales, temporales o definitivas, mientras la Junta Directiva hace nueva elección (Escritura Pública No.12348 del 21 de diciembre del 2016 de la Notaría 38 del Circulo de Bogotá D.C.)

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 3485277364985220

Generado el 31 de marzo de 2022 a las 17:09:07

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BANCO DE BOGOTA

NIT: 860002964-4

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1923 del 15 de noviembre de 1870 de la Notaría 2 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Resolución S.B. No 242 del 12 de abril de 1968 La Superintendencia Bancaria aprueba la fusión del Banco de los Andes con el Banco de Bogotá, los avalúos de los activos del primero y el reglamento del colocación de acciones a que se refiere el convenio de fusión.

Escritura Pública No 3594 del 30 de diciembre de 1992 de la Notaría 11 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión mediante el cual el BANCO DE BOGOTA absorbe al BANCO DEL COMERCIO, quedando este último disuelto sin liquidarse (Resolución Superintendencia Bancaria 4949 del 2 de diciembre de 1992).

Resolución S.B. No 3140 del 24 de septiembre de 1993 La Superintendencia Bancaria renueva con carácter definitivo el permiso de funcionamiento.

Resolución S.B. No 0912 del 27 de agosto de 2001 La Superbancaria le aprueba la cesión parcial de activos, pasivos y contratos del BANK OF AMERICA a la sociedad BANCO DE BOGOTA.

Resolución S.B. No 1736 del 25 de octubre de 2004 Que la entidad que se escindirá sin disolverse es el BANCO DE BOGOTA S.A. (institución escindente), y la entidad beneficiaria de la transferencia de una parte del patrimonio del Banco, será una nueva sociedad comercial no financiera que se creará bajo el nombre de ADMINVER S.A., con domicilio en esta ciudad y tendrá por objeto la adquisición de bienes de cualquier naturaleza para conservarlos en su activo fijo con el fin de obtener rendimientos periódicos.

Resolución S.F.C. No 0856 del 23 de mayo de 2006 la Superintendencia Financiera aprueba la cesión parcial de activos, pasivos y contratos de la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A. al BANCO DE BOGOTÁ S.A.

Resolución S.F.C. No 0917 del 02 de junio de 2006 , mediante el cual la Superintendencia Financiera de Colombia no objeta la operación de adquisición propuesta, en virtud de la cual el BANCO DE BOGOTA S.A. adquiere el noventa y cuatro punto noventa y nueve por ciento (94.99%) del total de las acciones en circulación del BANCO DE CRÉDITO Y DESARROLLO SOCIAL MEGABANCO S.A., quien resultó adjudicatario de las mismas a título de dación en pago en virtud del proceso para el pago de los pasivos a cargo de Coopdesarrollo en Liquidación y para la transferencia de sus activos.

Resolución S.F.C. No 1923 del 26 de octubre de 2006 mediante la cual la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción del Banco de Crédito y Desarrollo Social - Megabanco S.A., por parte del Banco de Bogotá S.A., protocolizada mediante Escritura Pública 3690 del 07 de noviembre de 2006 Notaria 11 de Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 0933 del 04 de mayo de 2010 mediante la cual la Superintendencia Financiera no objeta

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
PC042695009
18-02-22 PC042695009
C4ISP70AL6
THOMAS GREG & SONS

FOLIO ANTERIOR: PO007170990 --

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO (3864) --

FECHA DE OTORGAMIENTO: VEINTICINCO (25) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022)--

NOTARÍA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. ----

PODERDANTE

CESAR EUCLIDES CASTELLANOS PABON

Cédula No 88.155.591 expedida en Pamplona.

Que obra en este acto en su condición de Vicepresidente de la División de Crédito del **BANCO DE BOGOTA S.A. NIT:** 860.002.964-4

CORREO ELECTRONICO:

1. FALTA DE FIRMA
2. IMPEDIMENTO FISICO
3. POR FIRMA REGISTRADA
4. FALTA DE CONECTIVIDAD
5. SUSPENSION DEL FLUIDO ELECTRICO
6. POR INTERES DEL CLIENTE
7. OTROS

EL(LA) NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38)
DEL CÍRCULO DE BOGOTA D.C.

EDUARDO DURAN GOMEZ

NOTARIA 38 ABOGADA MARIA FERNANDA VILLA ORTIZ

Miguel Quimbayo 20220410

ABOGADA MARIA FERNANDA VILLA ORTIZ

PO007170991

NTOFLO1WEC 04-01-22 PO007170991

Banco de Bogotá

NIT 860.002.964-4

HISTÓRICO DE PAGOS

Número: 00000458044516 **Tipo de Identificación:** C **Número de Identificación:** 24382517 **Tasa del Crédito:** 0.000000 **Plazo:** 123

Nombre: FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO **Producto:** B131 - LIBRANZAS BANCO DE B **Plazo Restante:** 87

Tipo Mov.	Fecha Venc.	Fecha Mov.	Valor del Movimiento	Seguros	Honorarios	Otros Gastos	Vlr traslado aseguradora 0% de interés	Valor de la Mora	Valor Intereses Corrientes	Valor Capital	Saldo
1		03/07/2019	40,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40,000,000.00
2	20/08/2019	05/08/2019	761,003.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	660,000.00	10,483.00	39,989,517.00
2	20/08/2019	20/08/2019	63,489.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	63,489.00	0.00	39,989,517.00
2	20/09/2019	04/09/2019	697,514.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	536,353.75	70,640.25	39,918,876.75
2	20/09/2019	20/09/2019	126,978.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	126,978.00	0.00	39,918,876.75
2	20/10/2019	02/10/2019	634,025.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	431,886.27	111,618.73	39,807,258.02
2	20/11/2019	05/11/2019	761,003.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	670,483.00	0.00	39,807,258.02
2	20/11/2019	20/11/2019	63,489.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	63,489.00	0.00	39,807,258.02
2	20/12/2019	06/12/2019	697,514.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	559,763.89	47,230.11	39,760,027.91
2	20/12/2019	20/12/2019	126,978.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	126,978.00	0.00	39,760,027.91
2	20/01/2020	02/01/2020	634,025.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	409,782.38	133,722.62	39,626,305.29
2	20/01/2020	20/01/2020	190,467.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	190,467.00	0.00	39,626,305.29
2	20/02/2020	05/02/2020	570,536.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	480,016.00	0.00	39,626,305.29
2	20/02/2020	27/02/2020	254,000.00	44.00	0.00	0.00	0.00	0.00	253,956.00	0.00	39,626,305.29
2	20/03/2020	04/03/2020	761,003.00	90,476.00	0.00	0.00	0.00	0.00	303,976.46	366,550.54	39,259,754.75
2	20/03/2020	20/03/2020	63,445.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	63,445.00	0.00	39,259,754.75
2	20/04/2020	02/04/2020	697,558.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	505,821.44	101,216.56	39,158,538.19
2	20/04/2020	20/04/2020	126,934.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	126,934.00	0.00	39,158,538.19
2	20/05/2020	05/05/2020	634,069.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	519,181.88	24,367.12	39,134,171.07
2	20/05/2020	20/05/2020	190,423.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	190,423.00	0.00	39,134,171.07
2	20/06/2020	03/06/2020	570,580.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	377,022.49	103,037.51	39,031,133.56
2	20/06/2020	20/06/2020	253,912.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	253,912.00	0.00	39,031,133.56
2	20/07/2020	03/07/2020	507,091.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	331,555.00	85,016.00	38,946,117.56
2	20/07/2020	20/07/2020	317,401.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	317,401.00	0.00	38,946,117.56
2	20/08/2020	04/08/2020	443,602.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	305,736.88	47,345.12	38,898,772.44
2	20/08/2020	20/08/2020	380,890.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	311,190.18	69,699.82	38,829,072.62
2	20/09/2020	02/09/2020	380,113.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	252,388.97	37,204.03	38,791,868.59
2	20/09/2020	20/09/2020	444,379.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	349,126.82	95,252.18	38,696,616.41

1 = Saldo Inicial **2 = Abono Normal** **3 = Abono Extraordinario** **4 = Saldo Final**

Banco de Bogotá

NIT 860.002.964-4

HISTÓRICO DE PAGOS

Número: 00000458044516 **Tipo de Identificación:** C **Número de Identificación:** 24382517 **Tasa del Crédito:** 0.000000 **Plazo:** 123

Nombre: FRINE DE JESUS PELAEZ DE OSORIO **Producto:** B131 - LIBRANZAS BANCO DE B **Plazo Restante:** 87

Tipo Mov.	Fecha Venc.	Fecha Mov.	Valor del Movimiento	Seguros	Honorarios	Otros Gastos	Vlr traslado aseguradora 0% de interés	Valor de la Mora	Valor Intereses Corrientes	Valor Capital	Saldo
2	20/10/2020	02/10/2020	316,624.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	226,104.00	0.00	38,696,616.41
2	20/10/2020	20/10/2020	507,868.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	354,345.24	153,522.76	38,543,093.65
2	20/11/2020	04/11/2020	253,135.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	162,615.00	0.00	38,543,093.65
2	20/11/2020	20/11/2020	571,357.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	434,802.96	136,554.04	38,406,539.61
2	20/12/2020	17/12/2020	189,646.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99,126.00	0.00	38,406,539.61
2	20/12/2020	20/12/2020	634,846.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	476,972.09	157,873.91	38,248,665.70
2	20/01/2021	12/01/2021	126,157.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35,637.00	0.00	38,248,665.70
2	20/01/2021	20/01/2021	698,335.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	557,217.32	141,117.68	38,107,548.02
2	20/02/2021	17/02/2021	62,668.00	62,668.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38,107,548.02
2	20/02/2021	20/02/2021	761,003.00	27,852.00	0.00	0.00	0.00	0.00	590,666.99	142,484.01	37,965,064.01
2	20/02/2021	19/04/2021	761,003.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	531,499.41	138,983.59	37,826,080.42
2	20/03/2021	20/04/2021	761,003.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	3,536.54	585,307.44	81,639.02	37,744,441.40
2	20/04/2021	20/05/2021	761,003.00	90,520.00	0.00	0.00	0.00	2,508.26	536,639.20	131,335.54	37,613,105.86
2	20/05/2021	20/06/2021	761,003.00	181,040.00	0.00	0.00	0.00	2,475.50	407,712.08	169,775.42	37,443,330.44
2	20/09/2021	18/09/2021	734,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50,443.60	683,556.40	36,759,774.04
2	20/10/2021	09/11/2021	734,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	734,000.00	36,025,774.04
2	20/11/2021	16/12/2021	733,950.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	733,950.00	35,291,824.04
2	20/12/2021	29/12/2021	734,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	734,000.00	34,557,824.04
2	20/01/2022	14/01/2022	734,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	734,000.00	33,823,824.04
2	20/02/2022	25/02/2022	734,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	734,000.00	33,089,824.04
2	20/03/2022	16/03/2022	734,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	734,000.00	32,355,824.04
2	20/04/2022	20/04/2022	734,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	734,000.00	31,621,824.04
2	20/05/2022	10/05/2022	734,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	734,000.00	30,887,824.04
2	20/06/2022	10/06/2022	734,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	734,000.00	30,153,824.04
4		18/10/2023	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30,153,824.04

1 = Saldo Inicial **2 = Abono Normal** **3 = Abono Extraordinario** **4 = Saldo Final**

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

CERTIFICADO NUMERO: 805/2023

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA
CONFORME A LOS ARTICULOS 89 Y 90 DEL DECRETO 960/70 Y
DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

CERTIFICA QUE:

MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NUMERO: **TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO (3864)** DE FECHA **VEINTICINCO (25) DE ABRIL** DE **DOS MIL VEINTIDOS (2022)** OTORGADA EN ESTA NOTARIA. COMPARECIÓ EL DOCTOR: **CESAR EUCLIDES CASTELLANOS PABÓN,** IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO **88.155.591** EXPEDIDA EN PAMPLONA, QUE OBRA EN SU CONDICION DE VICEPRESIDENTE DE LA DIVISION DE CREDITO Y REPRESENTANTE LEGAL DEL **BANCO DE BOGOTÁ S.A.** CON NIT. **860.002.964-4. OTORGÓ: PODER GENERAL** AL DOCTOR: **DAVID ALEJANDRO PACHÓN ANDRADE,** IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO **1.026.572.246** EXPEDIDA EN BOGOTA D.C. CUYAS DISPOSICIONES ESPECIFICAS SE ENCUENTRAN CONSIGNADAS EN DICHA ESCRITURA, **Y QUE A LA FECHA NO APARECE NOTA DE REVOCACIÓN, MODIFICACIÓN O SUSTITUCIÓN ALGUNA.**

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE A LOS DIECINUEVE (19) DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO DOS MIL VEINTITRES (2023) CON DESTINO **AL INTERESADO.**

EDUARDO DURAN GOMEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C

PC068358282

19LUB5STK4 12-10-22 PC068358282
THOMAS GREG & SONS.

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO

Contestación de la Demanda - Rad. 110014003004-2023-00571-00.

Pachon Andrade, David Alejandro <DPACHO3@bancodebogota.com.co>

Mar 24/10/2023 10:54 AM

Para:Juzgado 04 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl04bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:Cogua Perez, Sandra Milena <SCOGUA1@bancodebogota.com.co>;elianalopez.c@hotmail.com <elianalopez.c@hotmail.com>

2 archivos adjuntos (9 MB)

anexos contestación de demanda.rar; Contestación de la demanda.pdf;

Srs.

Juzgado Cuarto Civil Municipal de Bogotá D.C.
Atn. Dra. Maria Fernanda Escobar Orozco
Juez Cuarto Civil Municipal de Bogotá

Asunto: Contestación de Demanda.
Rad. 110014003004-2023-00571-00.

Por medio del presente, contesto la demanda radicada en el proceso del asunto, en los términos del documento adjunto y sus anexos.

Se copia a la apoderada de la parte demandante con el propósito de darle traslado de la contestación en los términos del parágrafo del art. 9 de la ley 2213 de 2022.

Se solicita respetuosamente se remita acuse de recibido del presente correo.

Atentamente,

David Alejandro Pachón Andrade
Abogado Asuntos Contenciosos
Dirección Asesoría Jurídica
Vicepresidencia Juridica
Calle 36 # 7 - 47, Bogotá - PBX: 601 332 00 32 Ext: 2319
Soy motor de cambio para la sociedad

Cambiando Contigo

Banco de Bogotá

AVISO LEGAL: Este mensaje y sus anexos pueden contener información confidencial o legalmente protegida y no puede ser utilizada ni divulgada por personas diferentes a su destinatario. Si por error, recibe este mensaje, por favor avise inmediatamente a su remitente y destruya toda copia que tenga del mismo. Cualquier uso, divulgación,copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización del Banco de Bogotá será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. De otra parte, al destinatario se le considera custodio de la información contenida y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad. Las opiniones contenidas en este mensaje electrónico no relacionadas con la actividad del Banco, no necesariamente representan la opinión del Banco de Bogotá.