

SOLIDARIA 2197 Pedro Pablo Borrero Burgos CAL21222 Civil Juzgado 21 Civil Municipal 2022-00211 Cali

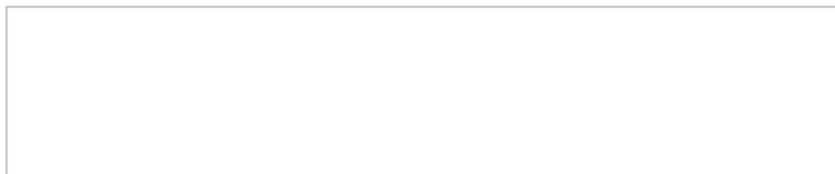
Notificaciones Londoño Uribe Abogados <notificaciones@londonouribeabogados.com>

Mar 31/05/2022 4:14 PM

Para: Juzgado 21 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j21cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: milenarosero1 <milenarosero1@hotmail.com>; carlosandres <carlosandres@londonouribeabogados.com>; jecortes@gnbsudaremos.com.co <jecortes@gnbsudaremos.com.co>

Buenas tardes, actuando como apoderado de la Aseguradora Solidaria de Colombia, anexo remito poder, contestación a la demanda y anexos.



Santiago de Cali, mayo de 2022

Señores

JUZGADO VEINTIUNO (21) CIVIL MUNICIPAL – VALLE DEL CAUCA
Ciudad

REF: PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTIA
RADICACIÓN: 76001 – 4003 – 021 – 2022 – 00211 - 00
DEMANDANTE: PEDRO PABLO BORRERO BURGOS
DEMANDADO: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA – BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

CONTESTACION A LA DEMANDA

MAURICIO LONDOÑO URIBE, mayor de edad, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderado especial de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA domiciliada en Bogotá con NIT 860-524.654-6 tal y como consta en poder que se aporta al despacho con el presente escrito, por medio del presente procedo a contestar la demanda interpuesta por el señor PEDRO PABLO BORRERO BURGOS:

IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA Y SU APODERADO:

La parte demandada es la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA domiciliada en Bogotá con NIT 860-524.654-6, representada legalmente por la Dr. JUAN PABLO RUEDA SERRANO, vecino de Bogotá e identificado con la C.C. No. 79.445.028 de Bogotá.

Como apoderado especial para este proceso funge MAURICIO LONDOÑO URIBE, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 18.494.966 y portador de la tarjeta profesional de abogado número 108.909 del CSJ, quien recibe notificaciones en la Calle 16 A No. 121 A - 214, Oficina 307, Edificio Paloalto, Santiago de Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico:

notificaciones@londonouribeabogados.com

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

1. No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA no le consta que el señor PEDRO PABLO BORRERO BURGOS sea beneficiario de la prestación de pensión de vejez por parte de COLPENSIONES.
2. No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA no le consta que el pasado 10 de febrero de 2020 los señores PEDRO PABLO BORRERO BURGOS y MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO acudieron a solicitar crédito de libranza frente al BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
3. No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA no le consta que al momento de suscribir la obligación No 106367905/0 entre los señores PEDRO PABLO BORRERO BURGOS y MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO y el BANCO GNB SUDAMERIS S.A. dichos documentos fueron diligenciados por el funcionario del Banco.
4. No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA no le consta que los recursos económicos para cancelar el crédito de libranza con obligación No 106367905/0 provendrían de las mesadas pensionales del señor PEDRO PABLO BORRERO BURGOS.
5. No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Se reitera que la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, no tiene conocimiento si fue el funcionario del Banco quien diligenció la declaración de asegurabilidad, pero en el hecho se admite que la firma estampada en este documento corresponde a la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO, lo cual jurídicamente significa aceptación de su contenido.
6. No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA no le consta la tabla de amortización que presuntamente proyectó el BANCO GNB SUDAMERIS S.A., dentro de la cual se fijó el 10 de abril de 2020 como inicio del pago de la obligación contraída por el señor BORRERO BRUGOS, así como tampoco se tiene conocimiento sobre el documento firmado por la parte actora denominado "AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y DESEMBOLSO" con destino a COLPENSIONES, motivo por el cual mi representada se atenderá a lo probado a lo largo del proceso.
7. No me consta, me atengo a lo que se pruebe. Corresponde al demandante aportar la prueba idónea del fallecimiento de la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO y la causa de su muerte.
8. No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA no le consta

que el pasado 8 de abril de 2021 y en razón al fallecimiento de la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO, el señor PEDRO PABLO BORRERO BURGOS haya solicitado ante el BANCO GNB SUDAMERIS S.A la cancelación del crédito con numero de obligación 106367905/0.

9. Admito el hecho. Es cierto que el pasado 31 de mayo de 2021 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA envió comunicado de objeción en el que se indicó que: *“No procede favorablemente con la solicitud y resuelve objetar su petición, declinando cualquier pago pretendido, por cuanto las patologías enunciadas no fueron declaradas al ingreso a la póliza, generando sí las consecuencias previstas en la ley y en el contrato de seguro.”* Esto en razón a que al contrastar la solicitud de asegurabilidad firmada por la asegurada señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO, con la información aportada con la solicitud de indemnización y referente a la historia clínica de la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO se evidenció la reticencia del de la asegurada al no declarar sinceramente su verdadero estado de salud, lo que significa que fue reticente al momento de postularse como asegurada. Se resalta:

- De la solicitud de la póliza en la que se evidencia que no se indicó el verdadero estado de salud de la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cáncer		X	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos	X	
Insuficiencia renal		X	Hipertensión arterial		X
Accidente cerebrovascular		X	Diabetes mellitus		X
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de coronaria abierta, colocación de stent		X	Enfermedades mentales		X

¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique) _____

¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique) _____

¿El cliente requiere remisión médica? SI NO

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

- No poseo pólizas de seguro vigentes con otras primas.
- No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
- Tanto mi profesión u oficio o declarados en la presente solicitud, son lícitos y no ejercen dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los directos suscritos para pagar la prima de seguros no implican de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verificadas en la forma que aparecen escritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias contempladas en los Artículos 1054 y 1168 del Código de Comercio, o en la circunscripción de irreparabilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es verdadera en todas sus partes y firmo el presente documento a los 10 días del mes de FEBRERO del año 2020 en la ciudad de COPI.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 31777205

HUELLA INDICATORIA

- Se evidencia la reticencia en la declaración de asegurabilidad confrontada con la historia clínica, en donde se denota que la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO al momento de firmar el seguro tenía antecedentes importantes de salud como lo era la diabetes mellitus, hipertensión esencial primaria y otras sintomatologías desde el año 2013:

EPICRISIS DE URGENCIAS 16/07/2018 19:20:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Diagnosticos

A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO 16/07/2018
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION 16/07/2018

INGRESO URGENCIAS 06/06/2018 19:13:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Diagnosticos

E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION 06/06/2018

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
R002	PALPITACIONES	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	

Ahora bien, debe tener en cuenta el Juzgado que dentro de las condiciones generales del contrato de seguro se pactó la siguiente exclusión:

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

Así las cosas, se tiene que dentro del presente caso la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO no manifestó sus enfermedades previas al ingreso a la póliza, en consecuencia, las mismas no fueron aceptadas expresamente por la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

- 10. Admito el hecho exclusivamente en lo que se exprese en la póliza que prueba el contrato de seguro en discusión.
- 11. Admito el hecho exclusivamente en lo que se exprese en la póliza que prueba el contrato de seguro en discusión.
- 12. No me consta. A mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA no le consta que la SOLICITUD INDIVIDUAL

PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES haya sido diligenciada en su totalidad por el BANCO GNB SUDAMERIS y que la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO únicamente firmó dicho documento. La firma de la declaración de asegurabilidad es aprobación de su contenido.

13. Este hecho en su redacción contiene dos afirmaciones que deben ser contestadas separadamente:

13.1. Niego el hecho. Si bien es cierto que la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO el pasado 22 de marzo de 2021 ingresó a la clínica NEUROCARDIOVASCULAR con síntomas leves, no obstante, se niega el hecho por cuanto a que dentro del mismo registro medico aportado se evidencian los antecedentes personales dentro de los cuales se registran:

ANTECEDENTES PERSONALES
PERSONALES
01. PATOLOGICOS : Si - HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, TB PULMONAR?
02. QUIRURGICOS : Si - HISTERECTOMIA, CISTOPEXIA, RESECCION DE MASA PULMONAR (CARVERNA?), LENTE INTRAOCULAR IZQUIERDO.
05. ALERGICOS : Si - TRAMADOL?
04. TOXICOS / TABAQUISMO : Si - EXTABAQUISMO
06. FARMACOLOGICOS- CONCILIACION MEDICAMENTOSA : Si - EMPAGLIFOZINA 10MG CADA DIA, SITAGLIPTINA 100MG CADA DIA, INSULINA GLARGINA 0-0-26, INSULINA APIDRA 10-10-10, ASA 100MG CADA DIA, ATORVASTATINA 40MG CADA DIA, PERINDOPRIL 5MG CADA DIA.

13.2. No es cierto que la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO no tuvo tapujos ni reservas para cubrir su verdadero estado de salud, pues tal y como se indicó anteriormente la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO al momento de firmar el seguro tenía antecedentes importantes de salud como lo era la diabetes mellitus, hipertensión esencial primaria y otras sintomatologías desde el año 2013, es decir mucho antes del ingreso a la póliza y que al momento de diligenciar la solicitud negó cualquier tipo de enfermedad, situación que claramente configura la reticencia del asegurado y la nulidad del contrato de seguro No 994000000002.

14. Niego el hecho. No es cierto que la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO nunca haya faltado al principio de honestidad y la buena fe como lo afirma el apoderado demandante, todo lo contrario, es claro probatoriamente que desde el 2013 la postulante asegurada presentaba antecedentes en su salud y que estos antecedentes de importancia fueron negados en la solicitud del seguro – declaración de asegurabilidad- y nunca fueron avisados ni aclarados frente a la aseguradora al momento de ingreso a la póliza, ni con posterioridad. La señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO no fue sincera sobre sus condiciones de salud que tenía injerencia directa en su asegurabilidad pues de lo contrario, si la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, hubiera conocido el verdadero estado del riesgo, no habría otorgado el seguro o eventualmente lo habría hecho en condiciones de tasa diferentes. De acuerdo a la historia clínica aportada dentro del proceso se tiene que el diagnóstico del deceso de la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO fue COVID 19 pero será objeto del debate probatorio determinar si en esta patología tuvo injerencia su pre sanidad especialmente en lo que se refiere a la diabetes y la hipertensión.

15. No me consta. A mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA no le consta que el pasado 23 de febrero de

2022 se realizó audiencia prejudicial, la cual se declaró fracasada toda vez que no existió animo conciliatorio. Ahora bien, se reitera que de acuerdo al acervo probatorio no es cierto que sea responsabilidad de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA el pago de indemnización alguna, pues es claro que la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO al negar su estado sincero de salud se configuró la reticencia y nulidad del contrato de seguro.

OBJECCIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Objeto y me opongo de manera general a todas las declaraciones, pretensiones y condenas en contra de la parte pasiva por reticencia de la asegurada al momento de declarar el estado del riesgo:

1. Objeto y me opongo a que se declare que la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ha incumplido con su obligación contractual de la póliza individual para seguro de vida grupo deudores No 994000000002 en favor del señor PEDRO PABLO BORRERO BURGOS. Esta objeción se presenta considerando que la asegurada al momento de diligenciar el formulario de asegurabilidad indicó que no padecía de diabetes mellitus, hipertensión esencial primaria, ni de problema de salud alguno, situación que no era cierta y que se configura en un incumplimiento en su carga de declarar sinceramente el estado del riesgo, resultando aplicable las sanciones consagradas en el artículo 1058 del Código de Comercio. 2. Que dentro de las condiciones generales del contrato de seguro se pactó la exclusión de cobertura frente a la no manifestación de enfermedades al momento de ingreso a la póliza.
2. Objeto y me opongo a que la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA cancele el saldo de la obligación No 106367905, incluyendo el saldo a capital no pagado, los intereses corrientes generados y los descuentos de cuotas al señor PEDRO PABLO BORRERO BURGOS. Esta objeción se presenta considerando que en este caso no hubo nacimiento de obligación alguna en cabeza de mi representada por haberse configurado la reticencia y la nulidad relativa del contrato de seguro.
3. Objeto y me opongo a que la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA realice en favor del señor PEDRO PABLO BORRERO BURGOS la devolución de las cuotas descontadas a partir del 31 de marzo de 2021 mas los intereses moratorios que se efectúen hasta su reintegro. Esta objeción se presenta considerando que en este caso no hubo nacimiento de obligación en cabeza de mi representada por haberse configurado la reticencia y la nulidad relativa del contrato de seguro.
4. Objeto y me opongo a que se condene a las demandas al pago de costas y agencias en derecho a favor del actor, por cuanto que las mismas estarán a cargo de la parte que resulte vencida en el presente proceso.

EXCEPCIONES DE FONDO A LA DEMANDA:

1. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO POR PARTE DE LA ASEGURADA LA SEÑORA MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO – SE CONFIGURA LA RETICENCIA Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

Se interpone la presente excepción considerando que en el presente caso hubo una inexactitud por parte de la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO al momento de la celebración del contrato de seguro, ello por cuanto a que en el momento de diligenciar el formulario de asegurabilidad indicó que no padecía ningún tipo de patología, enfermedad de las enunciadas en el formulario u otra adicional.

Así las cosas, al haberse formulado el cuestionario de asegurabilidad y haber incurrido en inexactitudes la asegurada en tal documento, se configura un incumplimiento en su carga de declarar sinceramente el estado del riesgo, resultando aplicable las sanciones consagradas en el artículo 1058¹ del Código de Comercio. En ese mismo sentido, se destaca de la definición del siniestro por parte de la póliza:

AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas), epidemias, pandemias y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

En este caso en concreto se destacan de los documentos que reposan en el expediente y que sustentan esta excepción:

¹ *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 la inexactitud producen igual efecto si el tomador 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 tomador, 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, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo 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.

- De la solicitud de la póliza en la que se evidencia que no se indicó el verdadero estado de salud de la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cáncer		X	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos		X
Insuficiencia renal		X	Hipertensión arterial		X
Accidente cerebrovascular		X	Diabetes mellitus		X
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		X	Enfermedades mentales		X

¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique):

¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique):

¿El cliente requiere remisión médica? SI NO

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

- No poseo pólizas de seguro vigentes con otras primas.
- No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
- Tanto mi profesión u oficio o declarados en la presente solicitud, son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros los habido para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verificadas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o retención en estas mismas las consecuencias las asumo en los Artículos 1034 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irrevocabilidad de esta póliza. Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado la anterior, declaro que la información que presente es veraz en todas sus partes y firmo el presente documento a los 10 días del mes de FEBRERO del año 2020 en la ciudad de COG.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 31777205

HUELLA INDICE DACTILO

- De la evidencia la reticencia en la declaración de asegurabilidad confrontada con la historia clínica, en donde se denota que la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO al momento de firmar el seguro tenía antecedentes importantes de salud como lo era la diabetes mellitus, hipertensión esencial primaria y otras sintomatologías desde el año 2013:

EPICRISIS DE URGENCIAS 16/07/2018 19:20:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Diagnosticos

A09X **DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO** 16/07/2018
E119 **DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION** 16/07/2018

INGRESO URGENCIAS 06/06/2018 19:13:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Diagnosticos

E109 **DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION** 06/06/2018

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
R002	PALPITACIONES	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	

En este caso se encuentra que la asegurada no manifestó sus enfermedades previas al ingreso a la póliza, en consecuencia, las mismas no fueron aceptadas expresamente por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

- De la objeción:
(...)

“Una vez realizada la validación de los antecedentes médicos en la historia clínica, se evidenciaron los siguientes diagnósticos registrados previos al ingreso a la póliza: Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial al menos desde 2013, así como una Tuberculosis Pulmonar con Cavernas Pulmonares en tiempo más reciente 2014. Patologías que fueron diagnosticadas con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 106367905, sin que hubiesen sido manifestadas dentro de la declaración de asegurabilidad.

De acuerdo con los postulados jurídicos, anteriormente enunciados, señalamos que el asegurado, omitió informar que presentaba las patologías ya enunciadas, contexto que no sólo agrava el riesgo, sino que aumentaba las probabilidades de complicarla en el futuro; para nuestro caso particular, podría indicarse que dicho diagnóstico fue un factor que agravaba el riesgo y que de ser conocido por la aseguradora la hubiese inhibido de contratar las coberturas bajo las condiciones reales.

En concordancia con lo enunciado, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, no procede favorablemente con la solicitud y resuelve objetar su petición, declinando cualquier pago pretendido, por cuanto las patologías enunciadas no fueron declaradas al ingreso a la póliza, generando sí las consecuencias previstas en la ley y en el contrato de seguro.”

De las anteriores, se evidencian quebrantos de salud de la asegurada desde mucho antes de la entrada en vigencia de la póliza, en donde se hacen visibles los quebrantos de salud que padecía la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO y que fueron conocidas por ella. Tales situaciones fueron preguntadas a la asegurada al momento de la celebración del contrato de seguro negando las mismas, configurándose así la reticencia en el contrato de seguro y su nulidad relativa aquí solicitada.

Se evidencia la reticencia en este caso, considerando la conciencia de la asegurada en sus patologías y a que la misma póliza, indica que cuando una persona cuenta con alguna enfermedad que es informada por esta, la aseguradora evaluará la posibilidad de asegurarlo, considerando para ello una extra prima.

2. DELIMITACIÓN CONTRACTUAL DEL RIESGO ASEGURADO PARA EL AMPARO DE MUERTE CUANDO LA PATOLOGÍA QUE LA CAUSA SEA DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

Se interpone la presente excepción considerando que la póliza delimitó el riesgo asegurado, dentro de las facultades dadas por el Código de Comercio en su artículo 1056. Se destaca entonces de la definición del contrato de seguro mismo la siguiente delimitación del riesgo asegurado:

AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas), epidemias, pandemias y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

Así las cosas, en las condiciones de la póliza se pactó que se cubría la muerte de la persona como hecho cierto, siempre que el evento o patología que da origen a la misma se hubiere diagnosticado en vigencia de la póliza, situación que no es el caso que nos ocupa pues de la revisión de la historia clínica de la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO se evidencian patologías descritas desde mucho antes de la celebración del contrato de seguro.

Ahora bien, se deben tener en cuentas los siguientes conceptos médicos:

Institución: Clínica de Occidente

Fecha	Diagnósticos
Ingreso: Diciembre 30 de 2013 Salida: Diciembre 31 de 2013	Infeción aguda de las vías respiratorias superiores no especificada.
Marzo 5 de 2019	Diabetes mellitus insulino dependiente. Hipertensión esencial. Palpitaciones.
Enero 25 de 2021	Dolor a la palpación de cara anterior de hombro, punto doloroso en corredera bicipital bilateral.

Institución: Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe

Fecha	Diagnósticos
Junio 13 de 2016	Cefalea.
Ingreso: Junio 6 de 2018 Salida: Junio 7 de 2018	Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación.
Julio 16 de 2018	Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

De las anteriores se evidencia que la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO contaba con infección aguda respiratoria desde el año 2013, con diabetes mellitus insulino dependiente e hipertensión esencial desde el año 2018, de lo que se denota que contaba estas enfermedades fueron diagnosticadas mucho antes de la entrada en vigencia de la póliza expedida por mi representada. Adicionalmente, tales patologías tuvieron injerencia directa en la afectación del COVID 19, situación que llevó al fallecimiento de la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO

3. IMPROCEDENCIA DE INTERESES MORATORIOS:

En este evento y ante la falta de prueba de la existencia de la materialización del contrato de seguro, resulta improcedente el cobro de interés moratorio alguno en favor de la parte actora, toda vez que como se indicó anteriormente no hubo nacimiento de obligación alguna en cabeza de mi representada por haberse configurado la reticencia y la nulidad relativa del contrato de seguro.

Ahora bien, la jurisprudencia², adicionando además que cuando se trata de pretensiones declarativas, como la que aquí nos ocupa, en donde se pretende declarar una responsabilidad, es improcedente sanción moratoria alguna.

4. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO:

Se interpone la presente excepción considerando que en razón a lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, se expone que de acuerdo al cuestionario que sea propuesto por el asegurador el asegurado está en la obligación a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, situación que no sucedió en este caso, pues la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO al momento de diligenciar la solicitud individual negó y nunca informó a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA las patologías que padecía y que conocía de ellas claramente tal y como se evidencia en la excepción primera.

Así las cosas, se tiene entonces que dentro del presente evento se configuró la nulidad del contrato de seguro por cuanto que: 1. La existencia de la reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que rodean el riesgo. 2. Conocimiento directo del riesgo por parte de la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO frente a sus circunstancias de salud. 3. El asegurador en momento oportuno se hubiese retraído de celebrar contrato de seguro o se habría estipulado tasas diferentes.

²*“Son entonces, las sentencias meramente declarativas y las constitutivas las que no admiten, en principio, el reconocimiento de perjuicios moratorios a partir de una fecha anterior a la que son proferidas. Las primeras por excluir cualquier tipo de condena, y las segundas por cuanto introducen una estructura nueva en la relación jurídica presente, de manera que únicamente a partir de ellas surge la obligación que se pretende y, por tanto, por regla general les es incompatible el concepto de la mora.” Corte Suprema de Justicia – Sala Civil – M.P. Ariel Salazar – Sentencia del 19 de diciembre de 2013. Rad. 11001-31-03-022-1998-15344-01 (subrayas fuera del texto.)*

5. LA INNOMINADA:

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 281 y 282 del C.G.P. se solicita al juzgador declarar cualquier excepción que resulte probada en el curso del proceso de acuerdo con las pruebas que se practiquen, así como aquellas que resulten de hechos probados hubieren sido alegadas o no en esta oportunidad procesal.

SOLICITUD DE PRUEBAS:

1. INTERROGATORIO DE PARTE:

1.1. Sírvase señor Juez citar al Despacho a el demandante, el señor PEDRO PABLO BURGOS, con miras a que resuelva el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.

2. TESTIMONIAL:

2.1. Se solicita tener como testigo a la Doctora MARCELA VANESSA ROMERO SALOMON, medica general que podrá ser ubicada en la Calle 18 Norte No 5 – 34 de Santiago de Cali, para que bajo juramento rinda testimonio sobre la atención que brindó a la paciente, explicando los pormenores de la atención que le consten o tenga con relación a la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO. Esta prueba es importante porque brindará claridad al Despacho sobre las patologías que presentaba la asegurada y desvirtuará los hechos de la demanda.

2.2. Se solicita tener como testigo al Doctor RICHARD JOSÉ GOMEZ DE LA ROSA, médico general que podrá ser ubicado en la Calle 25 Norte No 2 B 17 de Santiago de Cali, para que bajo juramento rinda testimonio sobre la atención que brindó a la paciente, explicando los pormenores de la atención que le consten o tenga con relación a la señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO. Esta prueba es importante porque brindará claridad al Despacho sobre las patologías que presentaba la asegurada y desvirtuará los hechos de la demanda.

3. DOCUMENTALES (que se aportan):

Me permito aportar las siguientes pruebas documentales:

3.1. Póliza expedida por mi representada con sus condiciones generales y particulares.

3.2. Declaración de asegurabilidad mediante la cual se prueba la reticencia de la asegurada

3.3. Historia Clínica expedida por la Clínica de Occidente y el Consorcio Nueva Clínica Rafel Uribe Uribe.

3.4. Objeción al reclamo.

3.5. Certificación de deuda.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

Considerando que el demandante dio lugar a la contestación de esta demanda, por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no hubo obligación de indemnizar civil y extracontractualmente comedidamente le pido al Juzgado los condene en costas y agencias en derecho a favor de mí representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

ANEXOS:

Al libelo de la contestación de la demanda me permito anexar:

1. Los documentos indicados en el acápite de pruebas.
2. Poder especial otorgado por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.
3. Certificado de existencia y representación legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

NOTIFICACIONES:

- Mí representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. lo hará en la Cra. 11 No 90 – 20 de Bogotá D.C.

- Recibiré en mi oficina de abogado ubicada en la Calle 16 A No. 121 A - 214, Oficina 307, Edificio Paloalto, Santiago de Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico:

notificaciones@londonouribeabogados.com

Atentamente,



MAURICIO LONDOÑO URIBE
C.C. 18.494.966 de Armenia (Q.)
T.P. 108.909 del C.S.J.

SECRETARIA

En la fecha, a las 8 a.m. y por el termino de 5 días, fijo en lista el (la) anterior Traslado Excepciones

Cali, 23-Feb-2023

Secretaria,



MARIA ISABEL ALBAN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4080337795450249

Generado el 02 de febrero de 2022 a las 09:22:07

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: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO. Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4080337795450249

Generado el 02 de febrero de 2022 a las 09:22:07

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

actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velasquez Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4080337795450249

Generado el 02 de febrero de 2022 a las 09:22:07

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

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

**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."



BANCO GNB SUDAMERIS

CERTIFICA

Que el (la) Señor (a) **MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO** quien se identificaba con Cédula de Ciudadanía No. **31.227.205**, en calidad de codeudor (a) asegurado (a) del (la) Señor (a). **PEDRO PABLO BORRERO BURGOS** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **6088186**, adquirió crédito con nuestra entidad, el 27 de Febrero de 2020.

Presenta a la fecha de su fallecimiento el 31 de Marzo de 2021, un saldo en su crédito por cartera de libranza de **CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE \$59.787.189,00**.

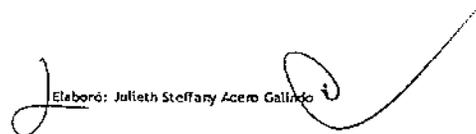
Se expide la presente certificación a los 22 días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021), con destino a Aseguradora Solidaria de Colombia.

Cordialmente,



FIRMA AUTORIZADA
Director de Operaciones de Convenios de Libranza

Convenio: COLPENSIONES
Obligación: 106367905
Póliza: 99400000001

Elaboró: Julieth Steffany Acero Galindo 



Bogotá D.C, 31 de mayo de 2021
OBSP-21 - 2.237-RUI - 63400

Señores

BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

Dirección de Operaciones de

Convenios de Libranza

Diagonal 27 No. 6–70 piso 1

Ciudad

REFERENCIA.	PÓLIZA:	994.000.000.003
	TOMADOR:	BANCO GNB SUDAMERIS S A
	ASEGURADA:	MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO
	CEDULA:	31227205
	RECLAMACIÓN:	No. 843 - 16 - 2021 - 36604
	AMPARO:	BASICO DE MUERTE; AUXILIO FUNERARIO; RENTA POR MUERTE

Respetados Señores,

Atentamente recibimos los documentos mediante los cuales, solicitan la afectación del amparo básico con cargo a la póliza del asunto, con ocasión del lamentable fallecimiento de la señora Maria Irma Perez De Borrero, el pasado 31 de marzo de 2021.

Sobre el particular nos referimos en los siguientes términos:

La póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000003 tiene como objeto amparar los deudores del Banco GNB Sudameris contra los riesgos de Muerte o Incapacidad Total y Permanente, cuya realización pueda aparejarle al Banco un perjuicio económico.

En este caso, es preciso señalar que la señora Maria Irma Perez De Borrero, firmó la declaración de asegurabilidad contenida en el formulario de la solicitud individual de seguro, requerida por el Banco GNB Sudameris para el trámite del crédito solicitado, el cual fue desembolsado el 27 de febrero de 2020, manifestando no padecer antecedentes médicos.

Una vez realizada la validación de los antecedentes médicos en la historia clínica, se evidenciaron los siguientes diagnósticos registrados previos al ingreso a la póliza: Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial al menos desde 2013, así como una Tuberculosis Pulmonar con Cavernas Pulmonares en tiempo más reciente 2014. Patologías que fueron diagnosticadas con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 106367905, sin que hubiesen sido manifestadas dentro de la declaración de asegurabilidad.

Ciertamente, la aseguradora asume los riesgos de conformidad con el diligenciamiento del cuestionario que considera pertinente para la evaluación del riesgo al momento de hacer la suscripción, dicho formulario debe ser tramitado por cada asegurado. La asegurada presentaba antecedentes importantes de salud y no los manifestó, esto interfiere con el eficaz desarrollo del contrato de seguro, de acuerdo a lo indicado en el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

OBSP-21 - 2.237-RUI - 63400

“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. (...)”

En tanto, el artículo 1039 del mismo código, prevé:

“El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada. (...)”

De acuerdo con los postulados jurídicos, anteriormente enunciados, señalamos que el asegurado, omitió informar que presentaba las patologías ya enunciadas, contexto que no sólo agrava el riesgo, sino que aumentaba las probabilidades de complicarla en el futuro; para nuestro caso particular, podría indicarse que dicho diagnóstico fue un factor que agravaba el riesgo y que de ser conocido por la aseguradora la hubiese inhibido de contratar las coberturas bajo las condiciones reales.

Ahora bien, el artículo 1158 del citado estatuto Comercial, respecto de los exámenes médicos, indica:

“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.”

Así fue considerado por la corte suprema de justicia en la sentencia SC2803 de 2016 en la plantea entre otros aspectos el siguiente:

“9.- El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 ibidem, según el cual 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 la inexactitud producen igual efecto si el tomador 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 tomador, 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, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...) Las sanciones

OBSP-21 - 2.237-RUI - 63400

consagradas en este artículo 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.

Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiera en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.”

En concordancia con lo enunciado, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, no procede favorablemente con la solicitud y resuelve objetar su petición, declinando cualquier pago pretendido, por cuanto las patologías enunciadas no fueron declaradas al ingreso a la póliza, generando sí las consecuencias previstas en la ley y en el contrato de seguro.

Con toda atención,



**GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

*Copia SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS
Intermediario: AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORREDORES DE SEGUROS
Elaboró: LLEAL
Revisó: GADIAZ
Aprobó: ACALVO*



CERTIFICACIÓN DE CONDICIONES DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES – CRÉDITOS DE LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

El Banco GNB SUDAMERIS figura como tomador y beneficiario de la póliza de vida grupo deudores No 994000000003 expedida por Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. con los amparos y exclusiones que se relacionan a continuación: (Extracto de las condiciones generales y particulares del contrato de seguro vigencia octubre 01 de 2020 a septiembre 30 de 2021)

COBERTURAS:

1. Muerte por cualquier causa

Muerte por cualquier causa no excluida incluye suicidio, homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas), epidemias, pandemias y SIDA (siempre que no sea preexistente).

2. Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio, las lesiones por intento de suicidio y las ocasionadas por epidemias o pandemias.

3. Auxilio Funerario.

4. Renta por muerte y/o incapacidad total y permanente.

AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas), epidemias, pandemias y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, INCLUYENDO LA TENTATIVA DE HOMICIDIO, LAS LESIONES POR INTENTO DE SUICIDIO Y LAS OCASIONADAS POR EPIDEMIAS O PANDEMIAS.

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado,

y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

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, no preexistente.
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO:

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.060.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley.

Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

AMPARO DE RENTA POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$318.000 durante máximo seis (6) meses. El pago de la renta se puede hacer en un pago único de \$1.908.000. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado y se pagará a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento o al mismo asegurado en caso de ITP.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

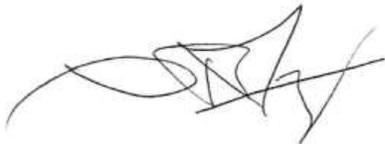
El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha en que el Banco apruebe el crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora seleccionada.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora seleccionada en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

En constancia, se firma el día 01 de octubre de 2020.



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
FIRMA AUTORIZADA



CERTIFICACION DE ASISTENCIAS Y BENEFICIOS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES -CRÉDITOS DE LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS PÓLIZA EXPEDIDA CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. No 99400000003 VIGENTE DEL 01 DE OCTUBRE DE 2020 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021.

CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS.

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

Coberturas: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación. Este beneficio se hace extensivo al Banco, cuando sea este quien adelante el trámite.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado

OTRAS ASISTENCIAS:

1. Orientación Psicológica Telefónica:

En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación psico Telefónica, se brindará; orientación psico Telefónica las 24 horas, los 365 días del año.

En la línea de asistencia; un psicólogo le orientará en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir, garantizando actividades de promoción de la salud.

- No se prescriben medicamentos vía telefónica.
- No se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación telefónica.
- No se cambian protocolos de tratamiento vía telefónica.

2. Orientación Nutricional Telefónica:

En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación nutricional, la línea de asistencia brindará la coordinación del direccionamiento de la llamada con un profesional (cita programada) y este lo podrá orientar en actividades de promoción de la salud relacionados con consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos, etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana, Incluye sugerencias para diabéticos, vegetarianos e intolerancia a la lactosa.

- No se prescriben medicamentos.
- No se realizan diagnósticos.
- No se cambian protocolos de tratamiento.

3. Orientación Telefónica al PC:

Se pone a disposición de los Asegurados Solidaria, Banco GNB las 24 horas del día, los 365 días del año consulta técnica telefónica y/o Remota acerca de: la instalación de antispyware y antivirus, el filtro de contenidos de páginas web, consulta sobre software o hardware, el registro de dominios y eliminación de virus.

4. Referencias Médicas y Centros Médicos:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Centros Médicos y Médicos de la Red que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

5. Recordatorio Ingesta de Medicamentos:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, una línea en donde contará con atención 7/24 los 365 del año, en donde el asegurado podrá coordinar su ingesta de medicamentos, cada asegurado tiene derecho a 1 mensaje de recordación.

6. Referenciación De Equipos Ortopédicos, Rehabilitación Y Fisioterapia

En caso de que el titular o sus beneficiarios requieran una orientación telefónica para la referenciación de localización de equipos ortopédicos e información sobre rehabilitación y fisioterapia, la línea Asistencia brindará la orientación necesaria las 24 horas los 365 días del año.

7. Referenciación Red De Farmacias:

Los Asegurado Solidaria, Banco GNB podrán acceder mediante una llamada telefónica a la línea de Asistencia, a información y referencia de farmacias a nivel nacional, las 24 horas los 365 días del año.

8. Orientación Telefónica Por Pérdida De Documentos:

Una vez el Asegurado Solidaria, Banco GNB solicite la asistencia telefónica por pérdida de documentos, el profesional en derecho le brindará las pautas para que el Asegurado Solidaria, Banco GNB sepa cómo proceder y a donde acudir para la reposición de estos en el marco de la siguiente información:

- Le indicará que tan pronto el Asegurado Solidaria, Banco GNB se entere de la pérdida de sus documentos de identificación o sea víctima de un robo, es recomendable diligenciar la constancia de pérdida de documentos a través La página web de la Policía Nacional la cual ha dispuesto el servicio en línea de expedición de constancias por pérdida de documentos.
- En caso de robo, es necesario presentar la denuncia ante una CASA DE JUSTICIA, FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN o LA POLICÍA NACIONAL, de manera que quede demostrado que usted no tenía los documentos en su poder, por si terceros inescrupulosos los utilizan para cometer delitos como fraudes, suplantación de identidad u otros robos.
- Igualmente, la Policía Nacional ofrece a los ciudadanos un servicio de consulta en línea, que le permitirá conocer si los documentos extraviados o robados fueron entregados o recuperados por la Policía.
- Para obtener el duplicado de la cédula de ciudadanía o de la tarjeta de identidad, podrá consultarla información que ofrece la Registraduría Nacional y Gobierno en Línea. El Asegurado Solidaria, Banco GNB debe tener en cuenta que el documento de identidad es el primero que debe sacar pues de este documento depende la expedición del resto de los documentos como tarjetas bancarias, licencias de tránsito, documentos de afiliación a salud etc.
- Si se ha perdido o le han robado el pasaporte, deberá adelantar un trámite ante las Oficinas de Pasaporte dispuestas por la Cancillería.
- Cuando se trate de pérdida o robo de la tarjeta militar, deberá acercarse al distrito militar ubicado en su municipio y solicitar un duplicado.
- En los casos de pérdida o robo de licencia de conducción, la persona deberá adelantar un trámite sencillo ante el organismo de tránsito de la ciudad respectiva.

9. Asistencia Telefónica Educativa:

En caso que los hijos del Asegurado Solidaria, Banco GNB, presente dificultades en cualquier materia de interés educativo, se prestará el servicio de asesoría telefónica, en donde contará con personas capacitadas y expertas en el manejo de Orientación Educativa.

10. Referencias Mecánicas:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias mecánicas, talleres, concesionarios entre otros que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

11. Orientación Veterinaria Telefónica:

Brindará al usuario una orientación médica veterinaria telefónica para la mascota registrada las 24 horas los 365 días del año. En la línea de asistencia un médico veterinario le atenderá, orientará en los procedimientos a seguir según la sintomatología manifestada y en las conductas provisionales que se deben asumir mientras se hace contacto profesional veterinario- mascota.

12. Referencias Veterinarias:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias veterinarias que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

13. Referenciación Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

14. Envío de Alimento a la mascota a Domicilio:

Nos encargaremos de coordinar un Servicio a Domicilio para que la mascota del Asegurado Solidaria, Banco GNB en caso de urgencia, pueda tener su alimento. Esta coordinación se debe hacer en horarios hábiles teniendo en cuenta los establecimientos autorizados y previa coordinación y disponibilidad del proveedor.

15. Transmisión de Mensajes Urgentes:

Si durante un viaje, el Asegurado Solidaria, Banco GNB necesita la comunicación de mensajes urgentes, se coordinará la prestación del Servicio previa validación y coordinación.

16. Mensajería para Recoger Exámenes Médicos:

Se coordinará un transporte para recoger exámenes médicos, en centros, hospitales e instituciones acreditadas con el fin de poder colaborar al Asegurado Solidaria, Banco GNB, en caso de una urgencia o emergencia. Este Servicio debe ser coordinado previamente y tener en cuenta los horarios hábiles de entrega de estos.

17. Asistencia Legal Veterinaria:

Se brindará orientación legal telefónica, para que el usuario realice las acciones correspondientes en caso de que su mascota agrede o cause daños o mordeduras y esté en curso una demanda por daños a terceros.

- El suceso debe haber sido cometido en una vía pública Exclusiones:
- Se excluyen los casos en los cuales dicho suceso ocurra dentro de la propiedad del usuario.
- Se excluyen los casos en los que la mascota reaccione en defensa a ataques de violencia.

18. Referenciación Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

19. Referenciación Para Jardinería:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para realizar reparaciones en los jardineros de su hogar.

20. Referenciación Para Vigilante:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, por algún hecho súbito e imprevisto en el hogar.



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
FIRMA AUTORIZADA

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8430001274

PÓLIZA No: 843 - 16 - 994000000003 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD.AGENCIA: 843 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO			
1	10	2020	30	9	2020	23:59	30	9	2021	23:59	365	29	6	2021		
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DÍAS			FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

DIRECCIÓN: **KR 8 15 42** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2750000**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **DEUDORES DEL BANCO- LIBRANZA**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1060000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1908000.00

CATEGORIA: **CONTINUIDAD**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1060000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1908000.00

TEXTOS POLIZA

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

CONFORME EL NUMERAL 1.6. LA VIGENCIA TÉCNICA DE LOS SEGUROS Y DE LOS CONTRATOS DE LA PÓLIZAS DE SEGUROS QUE SE CONTRATA ES POR EL TÉRMINO DE DOS (2) AÑOS, A PARTIR DE LAS CERO (00:00) HORAS DEL 1º DE OCTUBRE DE 2020, CON EXPEDICIÓN ANUAL Y REVISIÓN DE TASA PARA LA SEGUNDA ANUALIDAD, ACORDE CON LA TABLA ESTABLECIDA EN EL ANEXO NO 2, UTILIZADA EN PROPORCIÓN A LA SINIESTRALIDAD ANUAL PRESENTADA POR CADA UNA DE LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO DEUDORES DURANTE EL PERÍODO CONTRATADO.

o NO OBSTANTE, EL BANCO GNB SUDAMERIS, SE RESERVA EL DERECHO DE HACER USO DE LAS CLÁUSULAS DE REVOCACIÓN EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS POR EL CÓDIGO DE COMERCIO PUDIENDO DAR POR TERMINADO TOTAL O PARCIALMENTE SU VÍNCULO CON LA ASEGURADORA EN CUALQUIER MOMENTO Y EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY.

VIGENCIA PRIMERA ANUALIDAD:
01 DE OCTUBRE DE 2020 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 24:00 HORAS.

VIGENCIA SEGUNDA ANUALIDAD:

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: *****0.00
-------------------------------------	---------------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000843000127

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

JGUAYACAN843 0

C6DC23780F0FFD7C58

CLIENTE



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



MAURICIO LONDOÑO URIBE <abogadomauricio@gmail.com>

CAL21222 - PODER

1 mensaje

Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

5 de mayo de 2022, 17:05

Para: "notificaciones@londonouribeabogados.com" <notificaciones@londonouribeabogados.com>

Cc: MAURICIO LONDOÑO URIBE <mauricio@londonouribeabogados.com>

Señores

JUZGADO 21 CIVIL MUNICIPAL**Cali**

Referencia:	RADICADO:	2022000211	
	DEMANDANTE.		PEDRO PABLO BORRERO BURGOS
	DEMANDADO.		ASEGURADORA SOLIDARIA

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.445.028** de **Bogotá**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **MAURICIO LONDOÑO URIBE**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **MAURICIO LONDOÑO URIBE**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@londonouribeabogados.com

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

JUAN PABLO RUEDA SERRANOC. C. No. **79.445.028** de **Bogotá**

Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

MAURICIO LONDOÑO URIBE

C. C. No. 18.494.966 de Armenia

T. P. No. 108909

CAL21222 2022/04/05

Cordialmente,

GERENCIA JURÍDICA.

Dirección General.

Tel. (601) 6464330.

Calle 100 No 9A – 45 Piso 12. Bogotá – CO



Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó <https://www.solidaria.com.co> ?

2 adjuntos

 **CAL21222.pdf**
68K

 **220502 Certificado SFC ASC.pdf**
37K



CLÍNICA DE OCCIDENTE
¡Cada día mejor!

NIT. 890.300.513-3

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO		IDENTIFICACIÓN: CC 31227205		HC: 31227205 - CC	
FECHA DE NACIMIENTO: 13/3/1949		EDAD: 64 Años		SEXO: F	
ESTADO CIVIL: Soltero(a)		TIPO AFILIADO: Beneficiario			
RESIDENCIA: CL 78 26P 80ALF BONILLA AR		OCUPACION: AMA DE CASA		TELÉFONO: 3136697310 CELULAR: 3136697310	
FECHA INGRESO: 30/12/2013 - 20:10:55		VALLE DEL CAUCA-CALI		FECHA EGRESO: 31/12/2013 - 06:26:34	
DEPARTAMENTO: 021501 - URGENCIAS		CAMA: CAMA 05			
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA		SERVICIO: URGENCIAS			
GRUPO POBLACIONAL: No definido		PLAN: NUEVA E.P.S. 2013			
PERTENENCIA ÉTNICA: Ninguna de las anteriores					
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELÉFONO:	
NOMBRE RESPONSABLE:		DIRECCION:			
IDENTIFICACION:		PARENTESCO:		TELÉFONO:	
DIRECCION:					

Imprimió: VALDES VERA CARLOS ALBERTO - VAL2304		HOJA DE TRIAGE		Fecha Impresión : 2021/05/24 - 16:19:03				
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS								
Profesional:	DIANA JUDITH BRAVO GUZMAN	Fecha Preadmisión:	30/12/2013 19:48					
Clasificación:	Nivel 2 AMARILLO	Fecha Clasificación:	30/12/2013 20:07					
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	REFIERE CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALZAS TERMICAS, TOS SECA, CEFALEA, POLAQUIRURIA, DOLOR EN HIPOGASTRIO, REFIERE DISNEA LEVE. REFIERE DOLOR TORACICO EN OCASIONES. FUE A PERIFERIA EL DIA 27/12/13 EN DONDE SACAN CUADRO HEMATICO ASI: LEUC 6.07, NEUT%61.3, LINFO: 23.7, HB: 13.2, HTO: 38.7. PLAQUETAS: 217. PCR: 49.79, PARCIAL DE ORINA NEGATIVO PARA INFECCION. DAN DE ALTA CON ACETAMINOFEN Y CEFALEXINA 500 MG CADA 8 HRAS. HOY DIA 3 DE TTO. HOY ASISTE POR EMPEORAMIENTO DE LOS SINTOMAS. FIEBRE QUE NO MEJORA CON EL ACETAMINOFEN. /ANTC PERS: PATL: HTA, DIABETES MELLITUS * QX: RESECCION DE NODULO PULMONAR HACE 15 AÑOS, COLPORRAFIA. * ALER: NO RECUERDA * FARM:METFORMINA, LOSARTAN, GLIBENCLAMIDA, TIAMINA. ULTIMA DOSIS DE ACETAMINOFEN 3 PM. /INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, BUENAS CONDICIONES, ALERTA, ORIENTADO EN TLP, POLIPNEICA, MUCOSAS SEMIHUMEDAS, PINR. OROFARINGE SIN ALTERACIONES. C/P TORAX NORMOEXPANSIVO, RSCRS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES BIBASALES. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO,EXT MOVILES, NO EDEMAS, FUERZA 5/5, ADECUADO LLENADO CAPILAR. SNC SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE/							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	115	40		170 / 90	39.50		15	93.00
Observación:	URGENCIAS							
Impresión Diagnóstica:	1. CUADRO NEUMONICO?							
Diagnóstico:								

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-12-30	<p>21:08 CHA9514 - CHAVES PEREZ Y SOTO ALVARO - MEDICO (A) GENERAL -</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA :</p> <p>"Esta tos me tiene mal"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL :</p> <p>Paciente femenina, de 64 años. Con antecedente de HTA - DM, en manejo actualmente con Losartan 50/12, Glibenclamida 5mg/12, Metformina 850mg/12.</p> <p>Niega otros patológicos o alérgicos conocidos.</p>

Manifiesta cuadro clinico de 6 dias de evolucion tos seca, acompañada de malestar general, FANC, sensacion nauseosa, astenia y adinamia.
 Refeire tambien que desde hace 3 dias esta en manejo con Cefalexina y acetaminofen, sin mejoría de sus sintomas.
 Ahora refeire dolor toracico asociado al esfuerzo tusivo.
 Niega otra sintomatologia asociada.

ORIGEN DE LA ATENCION

2013-12-30 09:02

CHA9514 - CHA9514: Enfermedad general

ANTECEDENTES DE RIESGO BIOLÓGICO

OP.

DETALLE

F. REGIS

PUNTAJE: 0

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	USUARIO
2013-12-31	02:38:00	96	22	--	--	--	--	--	138 / 82	100	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	--	92.00	RAM9769
2013-12-30	22:35:00	--	--	--	--	--	--	--	144 / 88	106	Miembro Superior Derecho(NINV)	--	--	--	--	--	SOL7984

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:CHAVES PEREZ Y SOTO ALVARO		FECHA:2013-12-30
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Estado General	ANORMAL	Paciente alerta, consciente, ferbil, hidratado, en regulares condiciones generales aparentes. Ingres a al servicio por sus propios medios sin limitacion. Pupilas isocoricas, normoreactivas, simetricas. Mucosas rosadas, humedas, eritema farigeo moderado e hipertrofia amigdalina derecha, sinplacas purulentas. RsCsRs, taquicardicos, no sobreagregados a la auscultacion cardiopulmonar. Abdomen blando, dperesible, no doloroso a la palpacion, No masas, no megalias. Extremidades con pulsos distales y llenado capilar adecuados, simetricos. SNC sin Deficit aparente.
CardioVascular	ANORMAL	
Organos de los Sentidos	ANORMAL	

FECHA

EVOLUCIONES

2013-12-30	<input type="checkbox"/> 2013-12-30 21:25 CHA9514 - CHAVES PEREZ Y SOTO ALVARO - MEDICO GENERAL Paciente con cuadro clinico de 7 idas de evolucion, que simula infeccion respiratoria superior, pero que no mejora con antibiotico enviado en periferia, al parecer a dosis inadecuadas segun refeire. Se decide toma de hemograma, rx de toras para determinar proceso neumonico, aunque clinicamente no se evidencia alteracion Se deja manejo con LEV y antipiretico.
	<input type="checkbox"/> 2013-12-31 01:22 OSO9565 - OSORNO CARMONA LUIS CARLOS - MEDICO GENERAL PCTE CON IDX DE 1. DISNEA 2. HTA 3. DM 4. EXTABAQUISTA 5. POP E CX DE PULMON POR CAMBOS NEUOMPATIA %%% PCTE EN EL MOMENTO ESTABLE CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR LEVE QUIEN REFIERE MEJROA DE SUC AUDRO CLINICO PERO PERSISTE POR MOMENTOS CON EL CUADRO DE DISNEA DICE QUE EL DOLOR DE PECHO ES PLEURITICO SECUNDARIO POR LA TOS PERO EN OCACIONES OPRESIVOSNO ES CLARA CON SU DOLOR , SI REFIRIO FIEBRE , CON TOS DE CARACTERISTICAS SECAS NO REFIERE AZNT DE HOSP RECIENTES NI DE USO DE ATB IV SI ORAL CEFALOXINA NO VIVE EN HOGAR GERIATRICO NO FUMA ACTUALEMNTE %%%AL EXAMEN FISICO PCTE ESTABLE SIN DIFICULTAD PARA REPSIRAR MARCADA PERO POLIPNEICA SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS INGRESO POR SUS PROPIOS MESOS AL CONSULTORIO CON PA 115/75 FC 90 FR 18 AFEBRIL GLASGOW 15/15 MUCOSAS SEMIHUEMDAS Y ROSADAS ANICTERICAS HALITOSIS , RUIDOS CARDIACOS NORMALES DE BUENA INTENSIDAD NO DOLOR A LA PALPACION DE LA REJA COSTAL , PULMONARMENTE MV + NO AUSCULTO AGREAGDOS ABD ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO NO DOLOROSO EXT NORMALES SNC NO DEFICIT NEUROLOGICO GLASGOW 15/15 %%% HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA RX DE TORAX ROPTADA CON CMABIO ALGODONOSO EN LA BASE QUE NO SE OSBERVA EN LA LATERAL %%%CONDUCTA SE ORDENA 1 TROPONINA DIMERO D POR PERSISTENCIA

2013-12-30	<p>1. Dieta hiposodica, hipoglucida</p> <p>2. MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO CLORURO 0.009 1000cc, 1 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1, Bolo inicial 500cc, luego dejar a mantenimiento a 50cc/hora</p> <p>3. MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 0.5 GM/ML, 2 GRAMO (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>4. MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 50M MGS, 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>5. MEDICAMENTO FORMULADO: LOSARTAN 50 MGS, 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>6. ss Hemograma, Rx Torax, glucometria cada 6 horas</p> <p>7. Esquema movil de insulina</p> <p>8. CSV - AC</p> <p>Gracias</p>
	<p><input type="checkbox"/> 2013-12-30 22:36</p> <p>22:36 SOL7984 - SOLARTE RAMIREZ YURANNY - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>-REVISADO</p>

2013-12-31	<p><input type="checkbox"/> 2013-12-31 01:25</p> <p>01:25 OSO9565 - OSORNO CARMONA LUIS CARLOS - MEDICO GENERAL</p> <p>1. SS TROPONINA DIMERO ELECTROCARDIOGRAMA</p> <p>2. OXIGENO POR CANULA NASAL</p> <p>3. VAROACION POR TERAPIA RESPRIAROTIRIA</p> <p>4. TERBUTALINA 8 GOTAS EN 3 CC DE SALINA</p> <p>5. OBSERVACION Y REVALORAR</p>
	<p><input type="checkbox"/> 2013-12-31 01:40</p> <p>01:40 FRA9623 - FRANCO JHON HENRY - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>REVISADO</p>
	<p><input type="checkbox"/> 2013-12-31 02:28</p> <p>02:28 VIC7004 - VICTORIA LUCERO - ENFERMERA(O) GENERAL</p> <p>REVISADO...</p>
	<p><input type="checkbox"/> 2013-12-31 03:17</p> <p>03:17 RAM9769 - RAMIREZ WILSON FERNANDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>REVISADO</p>
	<p><input type="checkbox"/> 2013-12-31 04:37</p> <p>04:37 RAM9769 - RAMIREZ WILSON FERNANDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>REVISADO</p>
	<p><input type="checkbox"/> 2013-12-31 06:22</p> <p>06:22 RAM9769 - RAMIREZ WILSON FERNANDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>REVISADO</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	

HISTORICO FORMULACIÓN			
CÓDIGO	PRODUCTO		
0102020007 POS	SOLUCION SALINA NORMAL 1000 CC(SOLUCION SALINA NORMAL 1000 CC)		
	FORMULÓ	CHAVES PEREZ Y SOTO ALVARO	FECHA FORMULACIÓN: 30/12/2013 21:16
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA	DOSIS: 1.00 BOLSA (S) Dosis Unica CANTIDAD: 1.00BOLSA
	FECHA	FORMULÓ	ACCION

	30/12/2013 22:27	SOLARTE RAMIREZ YURANNY	FINALIZACIÓN		
CAMBIOS	OBSERVACIONES E Finalizacion del Suministro desde la Estacion de INDICACIONES DE Enfermeria SUMINISTRO.:				
REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
30/12/2013 22:06	SOLARTE YURANNY	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102010266 POS	DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLAS(DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLAS)				
FORMULÓ	CHAVES PEREZ Y SOTO ALVARO			FECHA FORMULACIÓN: 30/12/2013 21:17	
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA DOSIS: 2.00 GRAMO (S) Cada 6 Hora(s) CANTIDAD: 8.00AMPOLLA				
REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
30/12/2013 22:07	SOLARTE YURANNY	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
31/12/2013 04:00	RAMIREZ FERNANDO	1 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102010344 POS	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA(TRAMADOL 50 MG/ML AMPOLLAS)				
FORMULÓ	CHAVES PEREZ Y SOTO ALVARO			FECHA FORMULACIÓN: 30/12/2013 21:18	
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	SUBCUTANEA DOSIS: 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica CANTIDAD: 1.00AMPOLLA				
FECHA	FORMULÓ			ACCION	
30/12/2013 22:27	SOLARTE RAMIREZ YURANNY			FINALIZACIÓN	
CAMBIOS	OBSERVACIONES E Finalizacion del Suministro desde la Estacion de INDICACIONES DE Enfermeria SUMINISTRO.:				
REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
30/12/2013 22:06	SOLARTE YURANNY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0101020248 POS	LOSARTAN 50MG TABLETA(LOSARTAN 50MG TABLETA)				
FORMULÓ	CHAVES PEREZ Y SOTO ALVARO			FECHA FORMULACIÓN: 30/12/2013 21:18	
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD: 2.00TABLETA				
REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
30/12/2013 22:06	SOLARTE YURANNY	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102020580 POS	SOLUCION SALINA NORMAL 500 ML BOLSA(SOLUCION SALINA NORMAL 500 ML BOLSA)				
FORMULÓ	SOLARTE RAMIREZ YURANNY			FECHA FORMULACIÓN: 30/12/2013 21:27	
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 BOLSA (S) Dosis Unica CANTIDAD: 1.00BOLSA				

FECHA	FORMULÓ	ACCION
30/12/2013 22:28	SOLARTE RAMIREZ YURANNY	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E Finalizacion del Suministro desde la Estacion de INDICACIONES DE Enfermeria SUMINISTRO.:	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS						
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación	
30/12/2013 22:26	SOLARTE YURANNY	RAMIREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	
0102020585 POS	SOLUCION SALINA NORMAL 100 ML(SOLUCION SALINA NORMAL 100 ML)	
	FORMULÓ	FECHA FORMULACIÓN: 30/12/2013 21:28
	SOLARTE RAMIREZ YURANNY	
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA DOSIS: 11.00 BOLSA (S) Dosis Unica CANTIDAD: 11.00BOLSA	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS						
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación	
30/12/2013 22:26	SOLARTE YURANNY	RAMIREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/12/2013 04:00	RAMIREZ FERNANDO	WILSON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	
0102020007 POS	SOLUCION SALINA NORMAL 1000 CC(SOLUCION SALINA NORMAL 1000 CC)	
	FORMULÓ	FECHA FORMULACIÓN: 31/12/2013 03:39
	CHAVES PEREZ Y SOTO ALVARO	
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 BOLSA (S) Dosis Unica CANTIDAD: 1.00BOLSA	
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.:	Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

FECHA	FORMULÓ	ACCION
31/12/2013 06:12	RAMIREZ WILSON FERNANDO	FINALIZACIÓN

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS						
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación	
31/12/2013 04:00	RAMIREZ FERNANDO	WILSON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2013-12-30	<input type="checkbox"/> 21:34 SOL7984 - SOLARTE RAMIREZ YURANNY - AUXILIAR DE ENFERMERIA INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URG DESPIERTA CONCINETE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE TOS SECA ACOMPAÑADO DE MALESTAR GENERAL, SENSACION DE NAUCEAS, ADINAMIA PACIENTE CON ANT DE HTA Y DM SE LE PIDEN INSUMOS PARA ADMINISTARCION DE MEDICAMENTOS Y TOMA DE LAB SE TRASLADA ATOMA DE RX PENDIENTE REVALORAR
2013-12-31	<input type="checkbox"/> 03:15 RAM9769 - RAMIREZ WILSON FERNANDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA INGRESA PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CAMA 05 DESPIERTA CONCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE UBICA EN CAMA QUEDA CON BARANDAS EN ALTO CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 3 LITROS CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO P/RVX <input type="checkbox"/> 06:20 RAM9769 - RAMIREZ WILSON FERNANDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE REVALORADA POR EL DR OSORNO QUIEN ORDENA SALIDA EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS CAMINNDO POR SUS PROPIOS MEDIOS TOI FRANDO O2 AMBRIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE

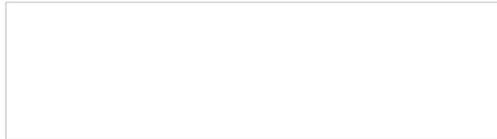
ORDENES CRIMINOS Y EN SUS FORTES MEDICO GENERAL DEL AMBIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIA QUE LE RETIRAN ACCESO VENOSO SE HACE ENTREGA DE HC Y DOCUMENTACION COMPLETA SE DAN RECOMENDACIONES Y SE ENTREGAN ORDENES MEDICAS SIN COMPLICACIONES

CONTROL DEL PACIENTE DIABETICO

FECHA	HORA	GLICEMIA	INSULINA		VIA	USUARIO
			CRISTALINA	N.P.H		
2013-12-31	04:00:00	238		0		RAMIREZ WILSON FERNANDO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA



PROFESIONAL: OSORNO CARMONA LUIS CARLOS
CC - 94362538

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: VALDES VERA CARLOS ALBERTO - VAL2304

Fecha Impresión : 2021/05/24 - 16:19:03



CLÍNICA DE OCCIDENTE
¡Cada día mejor!

NIT. 890.300.513-3

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO		IDENTIFICACIÓN: CC 31227205		HC: 31227205 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/3/1949		EDAD: 68 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Beneficiario
ESTADO CIVIL: Soltero(a)		OCUPACION: AMA DE CASA		
RESIDENCIA: CL 78 26P 80ALF BONILLA AR		VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: 3136697310 CELULAR: 3136697310
FECHA INGRESO: 14/9/2017 - 15:48:31		FECHA EGRESO: 14/9/2017 - 16:25:18		CAMA:
DEPARTAMENTO: 021201 - REHABILITACION		SERVICIO: AMBULATORIO		
CLIENTE: ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE SA		PLAN: ANGIOGRAFIA VASQUEZ COBO 2016 (CONSULTA FISIATRIA)		
GRUPO POBLACIONAL: No definido			PERTENENCIA ETNICA: Ninguna de las anteriores	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: SIN ACOMPAÑANTE SIN ACOMPAÑANTE		PARENTESCO: Otro	TELEFONO: SIN ACOMPAÑANTE	DIRECCION:
NOMBRE RESPONSABLE: SIN RESPONSABLE SIN RESPONSABLE		IDENTIFICACION: CC SIN RESPONSABLE	PARENTESCO: Otro	TELEFONO: SIN RESPONSABLE
DIRECCION:				

Imprimió: VALDES VERA CARLOS ALBERTO - VAL2304

Fecha Impresión : 2021/05/24 - 16:19:04

ANTECEDENTES DE RIESGO BIOLÓGICO	OP.	DETALLE	F. REGIS
PUNTAJE: 0			
EXAMEN FISICO			

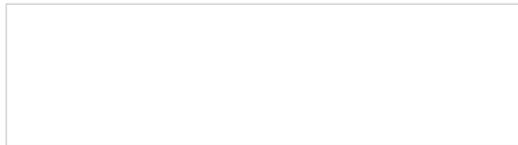
PROFESIONAL: AVENDANO SINISTERRA JOSE A.		FECHA: 2017-09-14
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
OsteoMuscular	ANORMAL	DEDOS GATILLO II Y III DE MANO BILAERAL

FECHA	EVOLUCIONES
2017-09-14	<input type="checkbox"/> 2017-09-14 16:22 AVE5137 - AVENDANO SINISTERRA JOSE A. - MED. FISICA Y REHABILITACION PACIENTE CONOCIDA DEL SERVICIO MEDICO CUADRO DE TENOSINOVITIS DE DEODOS DE MANOS BILATERAL REFRACTARIO SE DECIDE CITAR A INFILTRACION LOCAL POR FISIATRIA SE CITA PARA PROCEDIMIENTO LOCAL
	<input type="checkbox"/> 2017-09-14 16:23 AVE5137 - AVENDANO SINISTERRA JOSE A. - MED. FISICA Y REHABILITACION TENOSINOVITIS DE DEDOS DE MANO BILATERL DE II Y III

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	890216	CONSULTA MEDICO ESPECIALISTA	14/9/2017 - 16:19:31
	Observacion	INFILTRACION LOCAL POR FISIATRIA	

PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA	992300	INYECCION INFILTRACION DE ESTEROIDE NCOC	14/9/2017 - 16:19:31
	Observacion		

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS		
CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102010401	INFLACOR RETARD 1 ML (Betametasona 3+3mg)	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO
	Via de Administracion: INTRAMUSCULAR	
	Dosis: 2 GRAMO Media Tarde (S)	
	Cantidad: 2 AMPOLLA por 3 MG/ML	
	Dias de Tratamiento: 1	
	Observacion: PARA PROCEDIMIENTO	



PROFESIONAL: AVENDANO SINISTERRA JOSE A.
CC - 16771993 - T.P. 768682

ESPECIALIDAD - MED. FISICA Y REHABILITACION

Imprimió: VALDES VERA CARLOS ALBERTO - VAL2304

Fecha Impresión : 2021/05/24 - 16:19:04



CLÍNICA DE OCCIDENTE
¡Cada día mejor!

NIT. 890.300.513-3

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO		IDENTIFICACIÓN: CC 31227205		HC: 31227205 - CC	
FECHA DE NACIMIENTO: 13/3/1949		EDAD: 69 Años		SEXO: F	
ESTADO CIVIL: Soltero(a)		TIPO AFILIADO: Beneficiario			
RESIDENCIA: CL 78 26P 80ALF BONILLA AR		OCUPACION: AMA DE CASA		TELEFONO: 3136697310	
		VALLE DEL CAUCA-CALI		CELULAR: 3136697310	
FECHA INGRESO: 5/3/2019 - 10:15:04		FECHA EGRESO: 5/3/2019 - 18:25:07		CAMA: SILLA 28	
DEPARTAMENTO: 021501 - URGENCIAS		SERVICIO: URGENCIAS			
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA		PLAN: NUEVA E.P.S. 2018			
GRUPO POBLACIONAL: No definido			PERTENENCIA ETNICA: Ninguna de las anteriores		
NOMBRE ACOMPAÑANTE: CARLOS ARTURO BORRERO		PARENTESCO: Hijo(a)		TELEFONO: 3136697310	
				DIRECCION: -	
NOMBRE RESPONSABLE: CARLOS ARTURO BORRERO		IDENTIFICACION: CC SIN DOCUMENTO		PARENTESCO: Hijo(a)	
				TELEFONO: 3136697310	
DIRECCION: -					

Imprimió: VALDES VERA CARLOS ALBERTO - VAL2304		HOJA DE TRIAGE		Fecha Impresión : 2021/05/24 - 16:19:05				
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS								
Profesional:	HOYOS DEVER DIMAS	Fecha Preadmision:	5/03/2019 09:34					
Clasificación:	Nivel 3 VERDE	Fecha Clasificación:	5/03/2019 09:47					
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	INGRESA PACIENTE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIERE "SIENTO PALPITACIONES" ANT PAT HTA DM QX RESECCION DE MASA PULMON DERECHO HISTERTOMIA ALERGICOS . PACIENTE CON CUADRO DE 4 DIAS DE SENSACION DE PALPITACIONES INTERMITENTES ASOCIADO A MAREOS. PACIENTE FUE ATENDIDA EN IPS DIME DONDE ENCUENTRAN CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS ADMINISTRAN ANTIHIPERTENSIVO Y REMITEN A ESTA INSTITUCION POR ENCONTRAR ONDAS T INVERTIDAS EN V1 A V4. AL INGRESO PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES NIEGA DOLOR TORACICO PÉRSIETE CON MAREO. INGRESAR							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	77	18	64.00	106 / 62	36.00	1	15	98.00
Observación:	INGRESAR							
Impresión Diagnóstica:	SENSACION DE PALPITACIONES Y MAREO CAMBIOS ELECTROCARDIOGRAFICOS							
Diagnóstico:								

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-03-05	<p>10:48 GON10778 - GONZÁLEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO - MEDICO (A) GENERAL - 76-7997/13</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA :</p> <p>"REMITIDA DE DIME"</p> <p>10:56 GON10778 - GONZÁLEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO - MEDICO (A) GENERAL - 76-7997/13</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL :</p> <p>PACINETE QUE INGRESA DIRECCIONADA DE DIME CONDE CONSULTA EL DIA DE HOY POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE PRESENTAR EPISODIOS DE SENSACION DE TAQUICARDIA QUE CONCOMITA CON SENSACION DE DISNEA. EN DIME REALIZARON EKG QUE EVIDENCIA RITMO SINUSAL (EJE 0-09), INVSERION DE ONDA T EN AVR Y DERIVADAS DE V1 A V6 POR LO CUAL REMITEN PARA REALIZAR ESTUDIOS DE TROPONINA. EN EL MOMENTO LA PACIENTE NIEGA PRECORDIALGIA, NIEGA DISNEA, NEIGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS</p>

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, DM, LIBERACION DE ADHERENCIAS PULMONAR DERECHA HACE 20 AÑOS

CONTROLADA CON ASPIRINA 1 TAB AL DIA, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 1 TAB AL DIA, METFORMINA 1 TAB AL MEDIO DIA, ATORVASTATINA 40MG DIA, INSULINA GLARGINA 12 UNI 6 AM, INSULINA APIDRA 4 UI ANTES DE CADA COMIDA

ORIGEN DE LA ATENCION

2019-03-05 10:45

GON10778 - GON10778: Enfermedad general

ANTECEDENTES PERSONALES.

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS	Antecedentes farmacologicos	SI	ASPIRINA 1 TAB AL DIA, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 1 TAB AL DIA, METFORMINA 1 TAB AL MEDIO DIA, ATORVASTATINA 40MG DIA, INSULINA GLARGINA 12 UNI 6 AM, INSULINA APIDRA 4 UI ANTES DE CADA COMIDA
PATOLOGICOS	Diabetes Mellitus	SI	DM
	Hipertension Arterial	SI	HTA
	Otras Alergias	SI	NIEGA
QUIRURGICOS	Quirurgicos	SI	LIBERACION DE ADHERENCIAS PULMONAR DERECHA HACE 20 AÑOS

ANTECEDENTES DE RIESGO BIOLOGICO

OP.

DETALLE

F. REGIS

PUNTAJE: 0

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	USUARIO
2019-03-05	15:25:00	81	20	--	--	--	--	--	161 / 84	109	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	93.00	PEÑ10311

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:GONZÁLEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO		FECHA:2019-03-05
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico	NORMAL	TA:106/62, FR:18, FC:72, S02:99%, GLUCOMETRIA:419 C/C: HIDRATADA, ANICTERICA, CONJUNTIVAS ROJAS, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO ADENOPATIAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CONSERVADOS, MURMULLO VESICULAR PULMONAR CONSERVADO ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS GU: NO SE VALORA EXT: MOVILES, PULSOS CONSERVADOS, FUERZA Y ROT'S CONSERVADOS SNC: GLASGOW 15/15, NO DEFICIT NI COMPROMISO NEUROLOGICO
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	
Organos de los Sentidos	NORMAL	
Respiratorio	NORMAL	
GastroIntestinal	NORMAL	
GenitoUrinario	NORMAL	
OsteoMuscular	NORMAL	
Esfera Mental	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Sistema Endocrino	NORMAL	
Estado General	ANORMAL	
CardioVascular	ANORMAL	

FECHA	EVOLUCIONES				
2019-03-05	<p><input type="checkbox"/> 2019-03-05 17:32 ROM11761 - ROMERO SALOMON MARCELA VANESSA - MEDICO GENERAL</p> <p>F. Resultado: 2019/03/05 13:56 - CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE - ANORMAL 0.1 mmol / L F. Resultado: 2019/03/05 14:18 - GASES ARTERIALES - ANORMAL TRASTORNOS MIXTOS F. Resultado: 2019/03/05 13:54 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - ANORMAL 24.4 mg/dl F. Resultado: 2019/03/05 13:54 - GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - ANORMAL 384 mg/dl F. Resultado: 2019/03/05 13:56 - TROPONINA I, CUANTITATIVA - NORMAL 0.008 ng/ml F. Resultado: 2019/03/05 13:54 - POTASIO+ - NORMAL 4.60 mEq / L F. Resultado: 2019/03/05 13:54 - SODIO+ - NORMAL 139.8 mEq / L F. Resultado: 2019/03/05 13:54 - CLORO [CLORURO] - NORMAL 104.8 mEq / L F. Resultado: 2019/03/05 13:31 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - ANORMAL GLUCOSURIA F. Resultado: 2019/03/05 13:54 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+ - NORMAL 1.58 mmol / L F. Resultado: 2019/03/05 13:54 - CALCIO POR COLORIMETRIA *+ - NORMAL 9.40 mg/dl. F. Resultado: 2019/03/05 13:22 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - NORMAL 8.84 x 10³/uL F. Resultado: 2019/03/05 13:54 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - NORMAL 0.84 mg/dl</p> <p><input type="checkbox"/> 2019-03-05 18:07 ROM11761 - ROMERO SALOMON MARCELA VANESSA - MEDICO GENERAL</p> <p>PACIENTE QUE INGRESA EN CONTEXTO DE SENSACION DE TAQUICARDIA PARA ESTUDIOS DE TROPONINA POR PRESENTAR TAQUICARDIA CON SENSACION DE DISNEA, SINTOMATOLOGIA QUE YA SE RESOLVIO PRESENTO AL INGRESO CIFRAS DE GLUCOMETRIAS ELEVADAS POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON BUENA ADHERENCIA</p> <p>COMENTO A MEDICO INTERNISTA DE TURNO QUIEN INDICA AJUSTE DE MANEJO AMBULATORIO PARA SU DIABETES Y POR BUENA EVOLUCION CLINICA SE INDICA EGRESO</p> <p>SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA: Dolor de cabeza intenso, Vomito, Palpitaciones. INSTRUCCIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE SALUD: Reposo.</p> <p>PACIENTE QUE INGRESA EN CONTEXTO DE SENSACION DE TAQUICARDIA PARA ESTUDIOS DE TROPONINA POR PRESENTAR TAQUICARDIA CON SENSACION DE DISNEA, SINTOMATOLOGIA QUE YA SE RESOLVIO PRESENTO AL INGRESO CIFRAS DE GLUCOMETRIAS ELEVADAS POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON BUENA ADHERENCIA</p> <p>COMENTO A MEDICO INTERNISTA DE TURNO QUIEN INDICA AJUSTE DE MANEJO AMBULATORIO PARA SU DIABETES Y POR BUENA EVOLUCION CLINICA SE INDICA EGRESO</p> <p>SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA: Dolor de cabeza intenso, Vomito, Palpitaciones. INSTRUCCIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE SALUD: Reposo.</p> <table border="1" data-bbox="352 1496 1326 1541"> <tr> <td>Analisis</td> <td>ANTE ESTABILIDAD HEMODINAMICA SE INDICA EGRESO CON MANEJO AMBULATORIO</td> </tr> </table> <p>PACIENTE QUE INGRESA EN CONTEXTO DE SENSACION DE TAQUICARDIA PARA ESTUDIOS DE TROPONINA POR PRESENTAR TAQUICARDIA CON SENSACION DE DISNEA, SINTOMATOLOGIA QUE YA SE RESOLVIO PRESENTO AL INGRESO CIFRAS DE GLUCOMETRIAS ELEVADAS POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON BUENA ADHERENCIA</p> <p>COMENTO A MEDICO INTERNISTA DE TURNO QUIEN INDICA AJUSTE DE MANEJO AMBULATORIO PARA SU DIABETES Y POR BUENA EVOLUCION CLINICA SE INDICA EGRESO</p> <p>SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA: Dolor de cabeza intenso, Vomito, Palpitaciones. INSTRUCCIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE SALUD: Reposo.</p> <table border="1" data-bbox="352 1861 1485 2157"> <tr> <td>Subjetivo</td> <td> PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON IDX 1. DIABETES MAL CONTROLADA MOTIVO DE CONSULTA: - TAQUICARDIA CON DISNEA **EKG QUE EVIDENCIA RITMO SINUSAL (EJE 0-09), INVSERION DE ONDA T EN AVR Y DERIV ADAS DE V1 A V6 ANTECEDENTE - HTA </td> </tr> </table>	Analisis	ANTE ESTABILIDAD HEMODINAMICA SE INDICA EGRESO CON MANEJO AMBULATORIO	Subjetivo	PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON IDX 1. DIABETES MAL CONTROLADA MOTIVO DE CONSULTA: - TAQUICARDIA CON DISNEA **EKG QUE EVIDENCIA RITMO SINUSAL (EJE 0-09), INVSERION DE ONDA T EN AVR Y DERIV ADAS DE V1 A V6 ANTECEDENTE - HTA
Analisis	ANTE ESTABILIDAD HEMODINAMICA SE INDICA EGRESO CON MANEJO AMBULATORIO				
Subjetivo	PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON IDX 1. DIABETES MAL CONTROLADA MOTIVO DE CONSULTA: - TAQUICARDIA CON DISNEA **EKG QUE EVIDENCIA RITMO SINUSAL (EJE 0-09), INVSERION DE ONDA T EN AVR Y DERIV ADAS DE V1 A V6 ANTECEDENTE - HTA				

	<p>- DM - LIBERACION DE ADHERENCIAS PULMONAR DERECHA HACE 20 AÑOS</p> <p>ENCUENTRO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES INDICA SENTIRSE BIEN</p> <p>GLUCOMETRIA 301MG/DL</p>
Objetivo	<p>SIGNOS VITALES TA:160/90 // FC:65 // FR:17 // T°36,2 // SPO2 94%</p> <p>CABEZA: NORMOCEFALO, SIN LESIONES, SIN DOLOR CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS. OJOS: SIMETRICOS, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS. ORL: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, FARINGE SIN EXUDADOS, OTOSCOPIA NORMAL. SIN LESIONES TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, ELASTICIDAD CONSERVADA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AUSCULTO SOBREGREGADOS. CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO NORMAL, NO VISCEROMEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL GENITO-URINARIO: DIURESIS ESPONTANEA, PPL NEGATIVA. EXTREMIDADES: NORMOTROFICAS, SIN LESIONES, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, UBICADA EN TIEMPO-LUGAR Y PERSONA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, ROT NORMALES, FUERZA CONSERVADA, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT NEUROLOGICO EN EL MOMENTO. SIN ALTERACIONES.</p>
Analisis	<p>PACIENTE QUE INGRESA EN CONTEXTO DE SENSACION DE TAQUICARDIA PARA ESTUDIOS DE TROPONINA POR PRESENTAR TAQUICARDIA CON SENSACION DE DISNEA, SINTOMATOLOGIA QUE YA SE RESOLVIO PRESENTO AL INGRESO CIFRAS DE GLUCOMETRIAS ELEVADAS POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON BUENA ADHERENCIA</p> <p>COMENTO A MEDICO INTERNISTA DE TURNO QUIEN INDICA AJUSTE DE MANEJO AMBULATORIO PARA SU DIABETES Y</p>
Plan	<p>PLAN EGRESO</p> <p>INSULINA GLARGINA 15UI CADA DIA INSULINA APIDRA 5 UI PREPRANDIALES GALVUS MET 1 TAB VO CADA DIA AMLODIPINO 5MG EVO CADA 12 HORAS</p> <p>CONTROL CON MED INTERNA EN 15 DIAS CON REPORTE DE HB GLICOSILADA</p> <p>RECOMENDACIONES DE CUIDADOS GENERALES: TOMAR ADECUADAMENTE LA MEDICACION SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR: MAREO, DOLOR DE CABEZA, MALESTAR GENERAL</p>
<p>Información entregada al paciente y/o familiares: EXPLICO CONDUCTA AL PTE Y SU FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR</p>	

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	5/3/2019 - 18:11:11
	Observacion	TOMAR CONTROL MAÑANA 8AM	
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	5/3/2019 - 10:45:32
	Observacion		
LABORATORIOS	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	5/3/2019 - 10:45:32
	Observacion		
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5/3/2019 - 10:45:32
	Observacion		
LABORATORIOS	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	5/3/2019 - 10:45:32

	Observacion		
LABORATORIOS	907107	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+	5/3/2019 - 10:45:32
	Observacion		
LABORATORIOS	903864	SODIO+	5/3/2019 - 10:45:32
	Observacion		
LABORATORIOS	903859	POTASIO+	5/3/2019 - 10:45:32
	Observacion		
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *+]	5/3/2019 - 10:45:32
	Observacion		
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	5/3/2019 - 10:45:32
	Observacion		
LABORATORIOS	903813	COLORO [CLORURO]	5/3/2019 - 10:45:32
	Observacion		
LABORATORIOS	903810	CALCIO	5/3/2019 - 10:45:32
	Observacion		
LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+	5/3/2019 - 10:45:32
	Observacion		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	5/3/2019 - 10:45:32
	Observacion		

FECHA	ORDENES MEDICAS
	<input type="checkbox"/> 2019-03-05 11:07 11:07 GON10778 - GONZÁLEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO - MEDICO GENERAL PACIENTE CON ANTECEDENTES METABOLICOS QUE INGERSA POR 4 DIAS DE EVOLUCION DE SENSACION DE TAQUICARDIA, TIENE EKG REALIZADO EN PERIFERIA QUE EVIDENCIA FC:68 CON INVERSION DE ONDA T EN DERIVADAS DE V1 A V6. ASI MIMSO TIENE GLUCOMETRIA EN 416. CONSIDERO INICIO DE MANEJO HIDRICO, SOLICITO TROPONINA Y PARACLINICOS DE BASE, CON ELLO DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR 1) OBSERVACION 2) TAPON HEPARINIZADO 3) LEV SSN 1000CC EN 30 MINUTOS, LEUGO CONTINUAR A 100CC/HORA 4) ENOXAPARINA 40MG SC DIA 5) LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS 6) AMLODIPINO 1 TAB AL DIA 7) ATORVASTATINA 40MG DIA 8) GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS 9) UNA VEZ CORROBORADO QUE EL POTASIO ESTÁ EN RANGO DE NORMALIDAD INICIAR ESQUEMA MOVIL DE INSULINA CRISTALINA 10) SE SOLICITA HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, AZODADOS, CUERPOS CETONICOS, UROANALISIS, GASES ARTRIALES, GLICEMIA CENTRAL 11) CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVSIAR CAMBIOS
	<input type="checkbox"/> 2019-03-05 11:07 11:07 GON10778 - GONZÁLEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO - MEDICO GENERAL SE ADICIONA ORDEN MEDICA 1) SE SOLICITA TROPONINA
	<input type="checkbox"/> 2019-03-05 11:11 11:11 GON10778 - GONZÁLEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO - MEDICO GENERAL

11:11 GON10778 - GONZALEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO - MEDICO GENERAL

- * ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML, 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11
 - * LOSARTAN 50MG, 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 11
 - * Amlodipino 5 MG, 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 11
 - * ATORVASTATINA 40MG, 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 11
 - * INSULINA ZINC CRISTALINA 100UI/10ML, 1 FRASCO AMPOLLA Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
- OBSERVACIONES: ESQUEMA MOVIL UNA VEZ CORROBORADO POTASIO SERICO EN RANGO DE NORMALIDAD

2019-03-05 11:13

11:13 GON10778 - GONZÁLEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO - MEDICO GENERAL

APOYOS DIAGNOSTICOS:

- * 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1
- * 903111 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO+, Cantidad: 1
- * 903437 - TROPONINA I, CUANTITATIVA, Cantidad: 1
- * 903810 - CALCIO POR COLORIMETRIA *+, Cantidad: 1
- * 903813 - CLORO [CLORURO], Cantidad: 1
- * 903827 - CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE, Cantidad: 1
- * 903839 - GASES ARTERIALES, Cantidad: 1
- * 903841 - GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, Cantidad: 1
- * 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+, Cantidad: 1
- * 903859 - POTASIO+, Cantidad: 1
- * 903864 - SODIO+, Cantidad: 1
- * 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, Cantidad: 1
- * 907107 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+, Cantidad: 1

REVISADO	PEÑ10311 - PENA YOLANDA AUXILIAR DE ENFERMERIA FECHA: 2019-03-05 15:05:34
-----------------	---

2019-03-05 18:06

18:06 ROM11761 - ROMERO SALOMON MARCELA VANESSA - MEDICO GENERAL

PLAN EGRESO

INSULINA GLARGINA 15UI CADA DIA
 INSULINA APIDRA 5 UI PREPRANDIALES
 GALVUS MET 1 TAB VO CADA DIA
 AMLODIPINO 5MG EVO CADA 12 HORAS

CONTROL CON MED INTERNA EN 15 DIAS CON REPORTE DE HB GLICOSILADA

RECOMENDACIONES DE CUIDADOS GENERALES: TOMAR ADECUADAMENTE LA MEDICACION
 SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR: MAREO, DOLOR DE CABEZA, MALESTAR GENERAL

2019-03-05 18:25

18:25 ROM11761 - ROMERO SALOMON MARCELA VANESSA - MEDICO GENERAL

APOYOS DIAGNOSTICOS:

- * 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1

2019-03-05 18:25

18:25 ROM11761 - ROMERO SALOMON MARCELA VANESSA - MEDICO GENERAL

APOYO DIAGNOSTICO CANCELADO:

- * 902210 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+, Cantidad: 1

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
	GALVUS MET (VILDAGLIPTINA/METFORMINA)50MG/1000MG	VILDAGLIPTINA + CLORHIDRATO DE METFORMINA

0101021553 NO_POS	Via de Administracion: ORAL	
	1	Dosis: TABLETA cada 12 Hora(s) (S)
	60	Cantidad: 60 TABLETA por 50/1000MG
	30	Dias de Tratamiento:
Observacion: CODIGO MIPRES 20190305155010758646		
 VER JUSTIFICACION		
0101020757	AMLODIPINO TABLETA 5 MG	Amlodipino
	Via de Administracion: ORAL	
	1	Dosis: TABLETA cada 12 Hora(s) (S)
	60	Cantidad: 60 TABLETA por 5 MG
	30	Dias de Tratamiento:
Observacion:		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
R002	PALPITACIONES	

HISTORICO FORMULACIÓN						
CÓDIGO	PRODUCTO					
0102010555 POS	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML JERINGA PRELENA					
	FORMULÓ	GONZÁLEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO			FECHA FORMULACIÓN: 05/03/2019 11:11	
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	SUBCUTANEA	DOSIS:	1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)	CANTIDAD: 1.00AMPOLLA	
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	05/03/2019 12:24	MOSTACILLA CRUZ DIOMAR FERNANDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO					
0101020248 POS	LOSARTAN 50MG TABLETA					
	FORMULÓ	GONZÁLEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO			FECHA FORMULACIÓN: 05/03/2019 11:11	
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS:	1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)	CANTIDAD: 2.00TABLETA	
	REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
	Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
	05/03/2019 12:24	MOSTACILLA CRUZ DIOMAR FERNANDO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0101020757 POS	AMLODIPINO TABLETA 5 MG				
	FORMULÓ	GONZÁLEZ TRUJILLO YONNIER FERNANDO			FECHA FORMULACIÓN: 05/03/2019 11:12
	VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	DOSIS:	1.00 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s)	CANTIDAD: 1.00TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
05/03/2019 12:24	MOSTACILLA CRUZ DIOMAR FERNANDO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO				
0102020964 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% 1000ML L				
	FORMULÓ MOSTACILLA CRUZ DIOMAR FERNANDO FECHA FORMULACIÓN: 05/03/2019 11:38				
	VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 11.00 BOLSA (S) Dosis Unica CANTIDAD: 11.00				
REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
05/03/2019 12:00	MOSTACILLA CRUZ DIOMAR FERNANDO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
05/03/2019 12:24	MOSTACILLA CRUZ DIOMAR FERNANDO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2019-03-05	<input type="checkbox"/> 12:26 MOS9434 - MOSTACILLA CRUZ DIOMAR FERNANDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA INGRESA PCTE ADULTA 69 AÑOS AL SERVICIO DE URGENCIAS DESPIERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA EN TLP CON DX TAQUICARDIA + SENSACION DE DISNEA ES VALORADA XEL MEDICO QUIEN DA OM LAS CUALES SE CUMPLEN, SE LE CANALIZA ACCESO VENOSO CON JELCO 20 PREVIA TECNICA ASPEPTICA CON ISOPANIN Y SOLUPRED, SE DEJA CON TAPON LIBRE DE AGUJA EN DORSO DE LA MANO IZQ FIJADO CON TEGADER , SE ADMINISTRA TTO FARMACOLOGICO ORDENADO SIN COMPLICACIONES PACIENTE NIEGA ALERGIAS , SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO,PENDIENTE VX MI
	<input type="checkbox"/> 17:44 PEÑ10311 - PENA YOLANDA - AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTINUA PACIENTE EN SILLA 2 8 DESPIERTA ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALEES CON ACCESO VENOSO TH ENMSI SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE MTOS CON TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE ELIMINA ESPONTANEO SE MOVILIZA CON POCA DIFICULTAD DURANTE LA TARDE S ELE TOMAN SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRIA S ELE BRINDA BIENESTAR Y CONFORT PASA ACOMPAÑADA DE FAMILIAR , TIENE PENDIENTE REVALOAR CON REPORTES PACIENTE EN SILLA 28 CON TIMBRE DE LLAMADO CERCA CON FAMILIAR SE LE TOMA NUEVA GLUCOMETRAIA POR MEDICO DE TURN CON REPORTE DE 301 MG / DL SE ORDENA INSULINA CRISTALINA S E CUMPLE ORDEN MEDICA PACIENTE EN ESPERA D E REVALORACION
	<input type="checkbox"/> 18:12 PEÑ10311 - PENA YOLANDA - AUXILIAR DE ENFERMERIA PAIENTE QUE E N E L MOMENTO ESD REVALORADA POR MEDICO DE TURNO QUIEN DA ORDEN DE SALIDA CONRCOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA FORMULA MEDICA CON AJUSTE DEMTOS CONTROL POR MEDICINA INTERNA EN 15 DIAS CON REPORTE DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA PACIENTE S ELE RETIRA ACCESO VENOSO EGRESA DE LA UNIDAD ALERTA CONCIENTE ORIENTADA

CONTROL DEL PACIENTE DIABETICO						
FECHA	HORA	GLICEMIA	INSULINA		VIA	USUARIO
			CRISTALINA	N.P.H		
2019-03-05	12:30:00	402		0		MOSTACILLA CRUZ DIOMAR FERNANDO
2019-03-05	15:16:00	283	6	0	Subcutánea	PENA YOLANDA
2019-03-05	17:44:00	301	8	0	Subcutánea	PENA YOLANDA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)



PROFESIONAL: ROMERO SALOMON MARCELA VANESSA
CC - 1085259578 - T.P 1085259578

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: VALDES VERA CARLOS ALBERTO - VAL2304

Fecha Impresión : 2021/05/24 - 16:19:05



CLÍNICA DE OCCIDENTE
¡Cada día mejor!

NIT. 890.300.513-3

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO		IDENTIFICACIÓN: CC 31227205		HC: 31227205 - CC	
FECHA DE NACIMIENTO: 13/3/1949		EDAD: 71 Años		SEXO: F	
ESTADO CIVIL: Soltero(a)		OCUPACION: AMA DE CASA			
RESIDENCIA: CL 78 26P 80ALF BONILLA AR		VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: 3136697310 CELULAR: 3136697310	
FECHA INGRESO: 25/1/2021 - 12:28:50		FECHA EGRESO: 25/1/2021 - 12:43:53		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 021201 - REHABILITACION		SERVICIO: AMBULATORIO			
CLIENTE: ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE SA		PLAN: ANGIOGRAFIA VASQUEZ COBO REHABILITACION AGRUPADA 2019			
GRUPO POBLACIONAL: No definido			PERTENENCIA ETNICA: Ninguna de las anteriores		
NOMBRE ACOMPAÑANTE: SIN ACOMPAÑANTE SIN ACOMPAÑANTE		PARENTESCO: Otro		TELEFONO: SIN ACOMPAÑANTE	
NOMBRE RESPONSABLE: SIN RESPONSABLE SIN RESPONSABLE		IDENTIFICACION: CC SIN RESPONSABLE		PARENTESCO: Otro	
DIRECCION:					

Imprimió: VALDES VERA CARLOS ALBERTO - VAL2304 ANTECEDENTES PERSONALES. Fecha Impresión : 2021/05/24 - 16:19:06

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS	Antecedentes farmacologicos	SI	ASPIRINA 1 TAB AL DIA, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 1 TAB AL DIA, METFORMINA 1 TAB AL MEDIO DIA, ATORVASTATINA 40MG DIA, INSULINA GLARGINA 12 UNI 6 AM, INSULINA APIDRA 4 UI ANTES DE CADA COMIDA
PATOLOGICOS	Diabetes Mellitus	SI	DM
	Hipertension Arterial	SI	HTA
	Otras Alergias	SI	NIEGA
QUIRURGICOS	Quirurgicos	SI	LIBERACION DE ADHERENCIAS PULMONAR DERECHA HACE 20 AÑOS

ANTECEDENTES DE RIESGO BIOLÓGICO	OP.	DETALLE	F. REGIS
PUNTAJE: 0			

FECHA	EVOLUCIONES
<input type="checkbox"/> 2021-01-25 12:43	GAL11282 - LINA ANDREA GALLEG0 CORREA - FISIOTERAPIA VALORACIÓN POR FISIOTERAPIA: SE REALIZA LA VALORACION CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL, HIGIENE DEMANOS ANTES Y DESPUES DE LA VALORACION PACIENTE DE 71 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, OCUPACION HOGAR, REALIZABA LABORES DE CONFECCIONES DE MANERA INDEPENDIENTE HASTA HACE 4 AÑOS REFEIRE QUE ERA UNA ACTIVIDAD OCASIONAL, COMO ANTECEDENTE PATOLOGICO PRESENTA HTA, DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE, INSUFICIENCIA VENOSA, ANTECEDENTE QUIRURGICO PLEURECTOMIA, REMITIDA POR MEDICO GENERAL POR DOLOR DE HOMBROS, DE 3 MESES DE EVOLUCION, REFIERE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, NIEGA TOMA DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS. DOMINANCIA DERECHA

2021-01-
25

A LA EVALUACION PRESENTA DOLOR A LA PALPACION DE CARA ANTERIOR DE HOMBRO, PUNTO DOLOROSO EN CORREDERA BICIPITAL BILATERAL, DOLOR EN VIENTRE DE BICEPS.

CALIFICA DOLOR 9/10 SEGUN EVA

FRECUENCIA: CONTINUAMENTE

DOLOR TIPO PESO

AUMENTO DE DOLOR: CAMBIOS DE POSTURA EN CAMA, ACTIVIDADES DEL HOGAR

DISMINUYE: ACETAMINOFEN

AMAS. ABDUCCION 90°, ROTACION INTERNA 6° IZQUIERDA, 20° DERECHA

FUERZA DE 3/5 GENERALIZADA EN MUSCULATURA D E HOMBRO 2/5 ROTADORES INTERNOS

RETRACCIONES A NIVEL DE INFRAESPINOSO. BICEPS BRAQUIAL

PRUEBA DE YERGASON POSITIVA SUGESTIVA DE TENDINITIS DE BICEPS BRAQUIAL BILATERAL

PRUEBAS DE JOBE, HAWKINS POSITIVAS SUGESTIVAS DE PINZAMIENTO ANTERIOR DE HOMBRO

REFEIRE QUE REQUIERE DE ASISTENCIA PARA BAÑARSE Y VESTIRSE

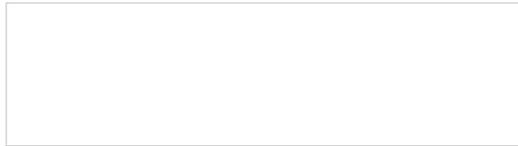
SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ERGONOMIA ARTICULAR, REALIZAR ESTIRAMIENTOS A APRENDER

EN TERAPIA A DIARIO

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO:

- DISMINUIR DOLOR DE HOMBRO
- MANTENER Y MEJORAR AMAS DE HOMBROS
- MEJORAR FUERZA Y FLEXIBILIDAD DE MUSCULATURA DE HOMBROS

SE REALIZARAN 5 SS ORDENADAS POR MEDICO GENERAL SUGESTIVO DE TENDINITIS DE BICEPS BRAQUIAL BILATERAL



PROFESIONAL:

ESPECIALIDAD -

-



Historia Clínica

Consorcio Nueva

Clínica Rafael Uribe

Uribe

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:34 Page 1 of 1

Fecha y Hora Atención: 13/06/2016 17:08:00

Historia Clínica Nro: 31227205

Paciente: MARIA IRMA PEREZ BORRERO

Registro: 115095

F. Nacimiento: 13/03/1949

Edad: 67 años 3 meses 0 días

Fecha Hospitalización: 13/06/2016

Días Hospitalización: 0 días

Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Triage: 4

Fecha hora egreso: 13/06/2016 18:33:26

Plan: NUEVA EPS CONTRIBUTIV CNRUU
(CAPITACION)

TRIAGE 13/06/2016 17:08:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Motivo de Consulta

PACIENTE QUE ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR LESIONES EN PIEL DE DOS DIAS DE EVOLUCION.

SIN FACTORES DE RIESGO: EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NI DE DETERIORO NEUROLOGICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CON LESIONES MACULO VESICULARES EN DORSO DERECHO SIN SIGNOS SOBRE INFECCION ,RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL . PACIENTE CON INFECCION POR HERPES ZOSTER EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE ALARMA SIN CRITERIOS DE MANEJO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS; SE DAN RECOMENDACIONES Y SE DIRECCIONA A LA CONSULTA EXTERNA RESPECTIVAMENTE.

Antecedentes Relevantes

DM

Necesita aislamiento: _____

Tipo de aislamiento: _____

Examen Físico

Temperatura	36.00	Peso(kg)	.00	Frecuencia cardiaca	65.00	Frecuencia Respirato	19.00
Sistolica	160.00	Diastolica	80.00	Saturacion(%)	98.00	Escala Dolor	.00

Conducta Urgencias Remitido a Consulta Externa

DAVID ARTURO FERNANDEZ VEGA

Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:34 Page 1 of 1

Fecha y Hora Atención: 13/01/2017 15:16:00

Historia Clínica Nro: 31227205

Paciente: MARIA IRMA PEREZ BORRERO

Registro: 222431

F. Nacimiento: 13/03/1949

Edad: 67 años 10 meses 0 días

Fecha Hospitalización: 13/01/2017

Días Hospitalización: 0 días

Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Triage: 4

Fecha hora egreso: 13/01/2017 17:44:58

Plan: NUEVA EPS CONTRIBUTIV CNRUU
(CAPITACION)

TRIAGE 13/01/2017 15:16:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Motivo de Consulta

TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES. GRIPA FUERTE, DEPOSICIONES LIQUIDAS, **CEFALEA**. CON EVOLUCION DE 8 DIAS.

GLUCOMETRIA EN 152

PACIENTE AMBULATORIO, SIN SIGNOS DE ALARMA, EN BUENAS CONDICIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE ALARMA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN CRITERIOS DE MANEJO POR EL SERVICIO SE DECIDE DAR EGRESO Y SE DIRECCIONA POR IPS DE ATENCION PARA HACER SEGUIMIENTO Y CONTROL CON CITA MEDICA NO PROGRAMADA.

Antecedentes Relevantes

HTA, DM

Necesita aislamiento: _____

Tipo de aislamiento: _____

Examen Físico

Temperatura	36.30	Peso(kg)	.00	Frecuencia cardiaca	89.00	Frecuencia Respirato	18.00
Sistolica	154.00	Diastolica	86.00	Saturacion(%)	98.00	Escala Dolor	.00

Conducta Urgencias Remitido a Consulta Externa

DIEGO FERNANDO CHAMORRO SCARPETTA

Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:34 Page 1 of 7

Fecha y Hora Atención: 06/06/2018 18:53:00

Historia Clínica Nro: 31227205

Paciente: MARIA IRMA PEREZ BORRERO

Registro: 583039

F. Nacimiento: 13/03/1949

Edad: 69 años 2 meses 24 días

Fecha Hospitalización: 06/06/2018

Dias Hospitalización: 1 días

Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Triage: 3

Fecha hora egreso: 07/06/2018 04:55:36

**Plan: NUEVA EPS CONTRIBUTIV CNRUU
(CAPITACION)**

TRIAGE 06/06/2018 18:53:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Motivo de Consulta

Cuadro clínico de 4 días de evolución consistente en dolor de garganta, disfagia, malestar general, adinmia, otalgia, glucometria en 429.

triage 3 con tiempo de espera maximo de 180 minutos, se pasa a sala de espera, informo signos de alarma para comunicar al personal medico asistencias en caso de presentar durante la espera

Antecedentes Relevantes

DM, HTA

Necesita aislamiento: _____

Tipo de aislamiento: _____

Examen Físico

Temperatura	36.50	Peso(kg)	1.00	Frecuencia cardiaca	80.00	Frecuencia Respirato	19.00
Sistolica	182.00	Diastolica	109.00	Saturacion(%)	97.00	Escala Dolor	3.00

Conducta Urgencias T

DIEGO FERNANDO CHAMORRO SCARPETTA

Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:34 Page 2 of 7

INGRESO URGENCIAS 06/06/2018 19:13:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Diagnosticos

E109 **DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**

06/06/2018

Motivo de Consulta

Cuadro clinico de 4 dias de evolucion consistente en dolor de garganta, disfagia, malestar general, adinmia, otalgia, glucometria en 429. triage 3 con tiempo de espera maximo de 180 minutos, se pasa a sala de espera, informo signos de alarma para comunicar al personal medico asistencias en caso de presentar durante la espera

Enfermedad Actual

REFIERE EL PTE QUE HACE 3 DIAS INICIA CON CUADRO DE MALESTAR GENERAL CEFALEA DECAIDA TOMA DEL ESTADO GENERAL HIDRATADA NO DOLOR EN TORAX CEFALEA DISFAGIA ODINOFAGIA OSTEOMIALGIAS NIEGA DOLOR EN TORAX + INCONTINENCIA URINARIA

Revision por Sistema

SIN ALTERACION

Antecedentes Personales

DM

Antecedentes Patológicos

DM

Antecedentes Quirúrgicos

NO

Antecedentes Alérgicos

NIEGA

Antecedentes Farmacológicos

NO SABE QUE MEDICAMENTO TOMA

Antecedentes Tóxicos

NO

Antecedentes Ginecológicos

NO

Antecedentes Familiares

NO

Examen Físico

Talla (cm)	165.00	Sistolica	182.00	Diastolica	109.00	Frecuencia Cardiaca	80.00
Frec. Respiratoria	19.00	Sat Oxigeno(O2)%	97.00	Temperatura	36.50	Peso (Kg)	64.00

Estado General

NO TOXICA ESTABLE ALERTA A CTIVA HIDRATADA ALGICA NO SIRS

Cabeza y Cuello

BOCA FARINGE CONGESTIVA ERITEMATOSA NO HAY EXUDADOS OIODOS OTOSCOPIA BILATERAL SIN SIGNOS DE INFECCION

Cardiopulmonar

CORAZON RITMICO NO SOPLOS NO FROTES PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS

Abdomen

SUAVE D PREREIBLE NO DEFENZA

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:34 Page 3 of 7

Genito Urinario

DIUREISISI +++
DEFECATIOIO +++++

Extremidades

SIN EDEMAS
PULSOS DITTALES +++++

Examen Neurológico

15-15 SIN DEFICIT
NO FOCALIZACION
ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

Análisis

REFIERE EL PTE QUE HACE 3 DIAS INICIA CON CUADRO DE MALESTASR GENERAL CEFALEA DECAIDA TOMA DEL ESTADO GENERAL HIDRATADA NO DOLOR EN TORAX CEFALEA DISFAGIA ODINOFAGIA OSTEOMIALGIAS NIEGA DOLOR EN TORAX + INCONTINENCIA URINARIA GLUCOMETRIA AL INGREOS DE 429 MG DL

ICX

1- VIROSOS
2- CRISIS HIPERGLICEMICA

PLAN

1- OBS
2- LEV SSN 2000 CC BOLO
3- INSULINA CRISTALINA 6 UI SC
4- UROANALISIS COLORACION DE GRAM
5- GLUCOMETRIA DE CONTROL EN 2 HORAS

SE LE EXPLICA LA SITUACION AL PTE

Recomendaciones y Signos de Alarma

.

MEDICAMENTOS

101. (BAXTER) SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 1000ML
Cant.: 1 1000 Centimetros Cubicos C 01 Hora INTAVENO
102. INSULINA ZINC CRISTALINA (R)100 U.I. SOL.INY AMPOLLA
Cant.: 1 5 Miligramo C 01 Hora SUBC

ORDENES

Concepto

LABORATORIO CLINICO

Servicio

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:34 Page 4 of 7

ORDENES

Concepto	Servicio
LABORATORIO CLINICO	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Conducta Urgencias C
Estado a la Salida Vivo

ANDRES MANUEL MEJIA RENDON
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 761662-04

SOLICITUD SUMINISTRO 06/06/2018 21:01:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Descripción

ORDENES

Concepto	Servicio
SUMINISTROS Y/O MATERIALES	AUTOGUARD BRANULA # 18 DE SEGURIDAD
	MACROGOTEO QUIRURGICO UNIDAD
	TAPON HEPARINIZADO DE SEGURIDAD REF:385100
	JERINGA DESECHABLE X 1ML C.A

ANGELA MARIA GARCIA SOTO
Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE

NOTA DE ENFERMERIA OBSERVACION 06/06/2018 22:30:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

OBSERVACIONES

INGRESA PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS TOLERANDO LA VIA ORAL Y ELIMINANDO EN BAÑO, ACOMPAÑADA DE FAMILIAR, RESPIRANDO OXIGENO AL AMBIENTE SIN DIFICULTAD ALGUNA, CON SUS 4 EXTREMIDADES MOVILES SIN DIFICULTAD ALGUNA, CON ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION. PACIENTE QUE ES VALORADO POR EL MEDICO DE URGENCIAS QUIEN DA ORDENES MEDICAS LO CUAL ANTES DE CUMPLIR LAS ORDENES MEDICAS INTERROGA A LA PACIENTE SI ES ALERGICA A MEDICAMENTOS LO CUAL MANIFIESTA QUE ES ALERGICA AL TRAMADOL LO CUAL SE LE COLOCA LA MANILLA VERDE CON EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO QUE ES ALERGICA, SE PROCEDE A CANALIZAR A LA PACIENTE EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN FLEBITIS NI DOLOR ALGUNO.

JUAN PABLO MENA CARDONA
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:34 Page 5 of 7

GLUCOMETRIAS 06/06/2018 22:31:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

GLUCOMETRIA

432

INSULINA NPH

INSULINA CRISTALINA

6 UNIDADES DE INSULUNA CRISTALINA S.C

JUAN PABLO MENA CARDONA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO 06/06/2018 22:32:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

NOTA DE PROCEDIMIENTO

LO QUE SE UTILIZA EN LA PACIENYTE:

1 CATETER
1 TH
1 MACRO
1 JERINGA DE 1 CC

JUAN PABLO MENA CARDONA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:34 Page 6 of 7

NOTAS MEDICAS 07/06/2018 00:03:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Diagnosticos

E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

06/06/2018

NOTA MEDICA

INSUMOS

MEDICAMENTOS

101. (BAXTER) SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 1000ML

Cant.: 1 1000 Mililitros Dosis Unic INTAVENO

ALEXANDER BENAVIDES RAMIREZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 1088280630

GLUCOMETRIAS 07/06/2018 02:26:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

GLUCOMETRIA

222

INSULINA NPH

INSULINA CRISTALINA

JUAN PABLO MENA CARDONA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:34 Page 7 of 7

EGRESO DE OBSERVACION 07/06/2018 02:52:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Diagnosticos

E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	06/06/2018
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	07/06/2018

PLAN DE EGRESO

PACIENTE EN OBESERVACION POR CIFRAS DE GLICEMIA ELEVADA, EN EL MOMENTO SIN COMPLICACION HIPERGLICEMICA NO ESTADO HIPEROSMOLAR, NO CETOACIDOSIS, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA NO ANEMIA NO TROMBOCITOPENIA UROANALISIS Y GRAM SIN ALTERACION

MEDICAMENTOS (FORMULA EXTERNA)

101. METFORMINA 850 MGS TABLETAS
Cant.: 60 850 Microgramo C 12 Horas ORAL

ORDENES

Concepto	Servicio
HONORARIOS MEDICOS	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL DIABETES
LABORATORIO CLINICO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Conducta Urgencias Alta de Hospitalización
Estado a la Salida Vivo

ALEXANDER BENAVIDES RAMIREZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 1088280630

NOTA DE ENFERMERIA OBSERVACION 07/06/2018 04:55:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

OBSERVACIONES

PACIENTE QUE ES VALORADA POR EL MEDICO DE URGENCIAS QUIEN DA ORDEN DE SALIDA, PCIENTE SALE ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS TOLERANDO LA VIA ORAL Y ELIMINANDO EN BAÑO, ACOMPAÑADA DE FAMILIAR, RESPIRANDO OXIGENO AL AMBIENTE SIN DIFICULTAD ALGUNA, CON SUS 4 EXTREMIDADES MOVILES SIN DIFICULTAD ALGUNA, CON ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION. PACIENTE ESTABLE.

JUAN PABLO MENA CARDONA
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:33 Page 1 of 7

Fecha y Hora Atención: 16/07/2018 15:54:00

Historia Clínica Nro: 31227205

Paciente: MARIA IRMA PEREZ BORRERO

Registro: 621336

F. Nacimiento: 13/03/1949

Edad: 69 años 4 meses 3 días

Fecha Hospitalización: 16/07/2018

Dias Hospitalización: 0 días

Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Triage: 3

Fecha hora egreso: 16/07/2018 22:02:04

Plan: NUEVA EPS CONTRIBUTIV CNRUU
(CAPITACION)

TRIAGE 16/07/2018 15:54:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Motivo de Consulta

REFIERE LA PTE QUE AHCE 24 HORAS INICIA CON CUADRO DE TOS HUMEDA RINORREA DIARREA LIQUIDA FETIDA VOMITO TODO LO VOMITA NO TOLERA LA VIA ORAL SE TOMA GLUCOMETRIA AL INGRESO DE LA NUEVA EPS 300 MG DL NIEGA DOLOR EN TORAX

Antecedentes Relevantes

M

Examen Físico

Temperatura	37.00	Peso(kg)	65.00	Frecuencia cardiaca	76.00	Frecuencia Respirato	20.00
Sistolica	127.00	Diastolica	85.00	Saturacion(%)	99.00	Escala Dolor	2.00

Conducta Urgencias T

DIEGO FERNANDO CHAMORRO SCARPETTA

Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:33 Page 2 of 7

INGRESO URGENCIAS 16/07/2018 16:14:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Diagnosticos

A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	16/07/2018
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	16/07/2018

Motivo de Consulta

tiene vomito

Enfermedad Actual

cuadro clinico de 1 dia de evolucion consistente en fiebre no cuantificada asociado a deposiciones diarreicas sin moco sin sangre - episodios de emesis - lumbalgia sin otros sintomas -

Revision por Sistema

- eda
- hiperglicemia

Antecedentes Personales

vive con esposo e hijas

Antecedentes Patológicos

- diabetes mellitus
- hipertension arterial

Antecedentes Quirúrgicos

- citopexia
- lobectomia derecho

Antecedentes Alérgicos

tramadol

Antecedentes Farmacológicos

- losartan 100 mg cada 12 horas
- metformina/vidagliptina cada 12 horas
- acetaminofen en caso de dolor

Antecedentes Tóxicos

exfumadora

Antecedentes Ginecológicos

niega

Antecedentes Familiares

madre hipertension
hermana cancer de mama

Examen Físico

Talla (cm)	.00	Sistolica	127.00	Diastolica	85.00	Frecuencia Cardiaca	76.00
Frec. Respiratoria	20.00	Sat Oxigeno(O2)%	99.00	Temperatura	37.00	Peso (Kg)	65.00

Estado General

conmciente alerta orientada estable hemodinamicamente

Cabeza y Cuello

cuello movil sin adenopatias mucosa oral seca

Cardiopulmonar

sin agregados sin distres respiratorio . pulmones ventilados

Abdomen

blando sin dolor sin irritacion peritoneal

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:33 Page 3 of 7

Genito Urinario

no explorados

Extremidades

eutroficas no edema

Examen Neurológico

glasgow 15/15

Análisis

1. eda
2. hiperglicemia

Paciente de 69 años con antecedentes de - diabetes mellitus - hipertension arterial que ingresa a urgencias en compañía de la hija refiere cuadro clinico de 1 dia de evolucion consistente en fiebre no cuantificada asociado a depociones diarreicas sin moco sin sangre - episodios de emesis - lumbalgia sin otros sintomas - al examen fisico paciente con hiperglicemia - deshidratada sin otros datos llamativo - se concidera 1. eda 2. hiperglicemia se indica manejo medico se solicitan paraclinico para revalorar se explica conducta medica entiende y acepta

Recomendaciones y Signos de Alarma

plan

- observacion
- ssn 1000 cc en bolo continuar a 80 cc hora
- dipirona 2 gramos ev dosis unica
- metoclopramida 10 mg ev dosis unica
- ranidina 50 mg ev dosis inica
- glucometria en 2 horas
- ss paraclinicos
- revalorar
- avisar novedades - control de signos vitales

MEDICAMENTOS

101. (BAXTER) SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 1000ML
Cant.: 2 80 Centimetros Cubicos C 01 Hora INTAVENO
102. METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOL INY 10 MG/2ML
Cant.: 1 10 Gramo Dosis Unic INTAVENO
103. RANITIDINA SOL INY 50 MG/2ML AMPOLLAS 2ML
Cant.: 1 50 Gramo Dosis Unic INTAVENO
104. DIPIRONA SODICA SOL INY 1G/2 ML
Cant.: 2 2 Gramo Dosis Unic INTAVENO

ORDENES

Concepto

LABORATORIO CLINICO

Servicio

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:33 Page 4 of 7

ORDENES

Concepto	Servicio
LABORATORIO CLINICO	SODIO
	POTASIO
	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE (114)

Conducta Urgencias **Pendiente nueva valoración**
Estado a la Salida **Vivo**

RICHARD JOSE GOMEZ DE LA ROSA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 1079658578

SOLICITUD SUMINISTRO 16/07/2018 16:43:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Descripción

ORDENES

Concepto	Servicio
SUMINISTROS Y/O MATERI	AUTOGUARD BRANULA # 20 DE SEGURIDAD
	TAPON HEPARINIZADO DE SEGURIDAD REF:385100
	EQUIPO BOMBA PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES CLEARLINK REF:2C8401
	BURETROLES - UND
	JERINGA DESECHABLE X 10ML C.A

LINDA NATALIA BUITRAGO HERRERA
Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:33 Page 5 of 7

NOTA DE ENFERMERIA OBSERVACION 16/07/2018 17:20:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

OBSERVACIONES

17+20 PM NGRESA PACIENTE ADULTA MAYOR DE 69 AÑOS DE EDAD,AL
SERVICIO DE URGENCIAS CAMINANDO POR SUS PROPIOS
MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR,CONSCIENTE
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,ES VALORADA POR EL
MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA CANALIZAR Y
ADMINISTRAR TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SE CUMPLE
ORDEN MEDICA SE CANALIZA EN MSD
YELCO N 18 CON BPREVIA TECNICA ASEPTICA SE DEJA CON
TAPON HEPARINIZADO,SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES LOS CUALES
SE REGISTRAN EN EL SISTEMA.. PENDIENTE REVALORAR

SOLANYI RUIZ ARBOLEDA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO 16/07/2018 17:21:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

NOTA DE PROCEDIMIENTO

SE CANALIZA PTE SE UTILIZA
YELCO
1 BAXTER
1 TAPON
1 BURETROL
1 EJRINGA

SOLANYI RUIZ ARBOLEDA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:33 Page 6 of 7

EPICRISIS DE URGENCIAS 16/07/2018 19:20:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

Diagnosticos

A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO 16/07/2018
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION 16/07/2018

PLAN

REVALORACION

S- COMENTA SENTIRSE MEJOR

O- HIDRATADA CONCIENTE ALERTA SIN DISTRESW RESPIRATORIO SIN IRRITACION PERITONEAL

HEMOGRAMA LEVE LEUCOCITOCIS

SODIO LEVEMENTE DISMINUIDO

POTASIO NORMAL

CUERPOS CETONICOS NEGATIVOS

GLUCOMETRIA 228

A- PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO EN EL MOMENTO CON MEJORIA DE LOS SINTOMAS - CON PARACLINICOS NORMALES.- SE DECIDE EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

SIGNOS DE ALARMA

- VOMITO PERSISTENTE

- FIEBRE PERSISTENTE

- DOLOR ABDOMINAL

- GLOMETRIAS ALTAS

MEDICAMENTOS (FORMULA EXTERNA)

101. ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG
Cant.: 15 1 Gramo C 08 Horas ORAL
102. HIOSCINA N-BUTILBROMURO TABLETA 10MG
Cant.: 10 10 Gramo C 08 Horas ORAL
103. SALES REHIDRATADAS .ORAL POLVO
Cant.: 5 1 Centimetros Cubicos C 12 Horas ORAL

Conducta Urgencias Alta de Hospitalización

Estado a la Salida Vivo

RICHARD JOSE GOMEZ DE LA ROSA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 1079658578

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS

5/21/21 15:33 Page 7 of 7

NOTA DE ENFERMERIA OBSERVACION 16/07/2018 20:19:00

Sede: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

OBSERVACIONES

19+20 PTEREVALORADA POREL MEDICO QUIEN DA ORDEN DE EGRESO SALE DEL SERVICIO

SOLANYI RUIZ ARBOLEDA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

**SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO	NÚMERO DE PÓLIZA 99400000002
---	-----------------------------------	---------------------------------

DATOS DEL TOMADOR	
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input checked="" type="checkbox"/> NIT No. 860.050.750-1	RAZÓN SOCIAL BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO					
TIPO DE DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 31227205	PRIMER APELLIDO PEREIRA	SEGUNDO APELLIDO DE BORRERO	PRIMER NOMBRE MARIA	SEGUNDO NOMBRE IRMA	
DIRECCIÓN DOMICILIO CL 70 # 26P-80	TELÉFONO FIJO / CELULAR 4232415	CIUDAD / MUNICIPIO CALI	DEPARTAMENTO VALLE		
CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO PEREIRA 13/03/1949	DÍA MES AÑO	GÉNERO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	PESO 60	ESTATURA 150
OCUPACIÓN DETALLADA <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input checked="" type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución	EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO				

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos substándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregrosos y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		X	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos		X
Insuficiencia renal		X	Hipertensión arterial		X
Accidente cerebro vascular		X	Diabetes mellitus		X
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		X	Enfermedades mentales		X
			¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)		
			¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)		

¿El cliente requiere remisión médica? SI NO

Si su respuesta es "SI", indique: Por edad y monto Por enfermedad declarada Por extraprima anterior

En caso de "NO", indique: Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones) No declara ninguna enfermedad

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO						
TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS		TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD % DESIG.
1.						
2.						

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativos las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versan sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:

- a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.
- b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.
- c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.
- d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afectan mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticancia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 10 días del mes de FEBRERO del año 2020 en la ciudad de CALI.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
cc. 31227205

HUELLA INDICE DERECHO



GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FM-SUSV-63) V.6 01/03/2019

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BOGOTÁ

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

2. COBERTURAS BÁSICAS

-Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

-Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

-Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1.000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

-Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.

En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

La Aseguradora se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- La pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto a los beneficiarios de ley. Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de fallecimiento o de incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente. El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

Señores
JUZGADO 21 CIVIL MUNICIPAL
Cali

Referencia: **RADICADO:** **2022000211**
 DEMANDANTE. **PEDRO PABLO BORRERO BURGOS**
 DEMANDADO. **ASEGURADORA SOLIDARIA**

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.445.028** de **Bogotá**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **MAURICIO LONDOÑO URIBE**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **MAURICIO LONDOÑO URIBE**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@londonouribeabogados.com

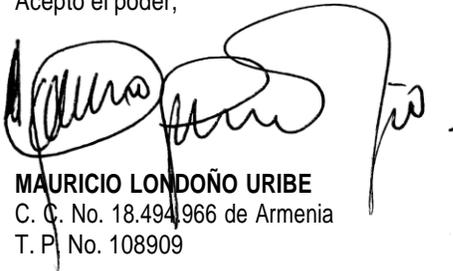
Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,



JUAN PABLO RUEDA SERRANO
C. C. No. **79.445.028** de Bogotá
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,



MAURICIO LONDOÑO URIBE
C. C. No. 18.494.966 de Armenia
T. P. No. 108909

CAL21222 2022/04/05

Verbal Sumario No. 76001400302120220021100 - Demandante: PEDRO PABLO BORRERO BURGOS - Demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y BANCO GNB SUDAMERIS S.A. - Asunto: Contestación Demanda

Johanna Andrea Zorro Rodriguez <jzorro@gnbsudameris.com.co>

Vie 3/06/2022 11:56 AM

Para: Juzgado 21 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j21cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: milenaroser1 <milenaroser1@hotmail.com>;notificaciones@solidaria.com.co
<notificaciones@solidaria.com.co>

Parte I

Señores

JUZGADO VEINTINUNO CIVIL MUNICIPAL DE CALI

j21cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia. Verbal Sumario No. 76001400302120220021100
Demandante: PEDRO PABLO BORRERO BURGOS
Demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Asunto: Contestación Demanda

Adjunto remito contestación de la demanda y anexos

Cordialmente,



Johanna Andrea Zorro Rodríguez

Apoderada General

Tel: (601) 2750000 Ext: 11233

Carrera 7 # 75-85 - Bogotá D.C.

jzorro@gnbsudameris.com.co

Este mensaje de correo electrónico y los archivos anexos que contenga son de uso exclusivo de las personas o entidades destinatarias. Este mensaje puede contener información confidencial, de uso reservado y protegida legalmente. Si usted ha recibido este correo por equivocación tiene completamente prohibido su utilización, copia, impresión, reenvío o cualquier otra acción que divulgue su contenido o el de los archivos anexos. En este caso, por favor notifique al remitente acerca de la equivocación cometida y elimine este correo electrónico de sus sistemas de almacenamiento. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial del Banco GNB Sudameris o de sus filiales (Servivalores GNB Sudameris, Servitrust GNB Sudameris, Corporación Financiera GNB Sudameris, Servibanca, Banco GNB Perú, Banco GNB Paraguay). Gracias

Señores
JUZGADO VEINTIUNO CIVIL MUNICIPAL DE CALI
j21cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Referencia. Verbal Sumario No. 76001400302120220021100
Demandante: PEDRO PABLO BORRERO BURGOS
Demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y BANCO GNB
SUDAMERIS S.A.
Asunto: Contestación Demanda

Respetado señor Juez:

JOHANNA ANDREA ZORRO RODRIGUEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía número 52.898.163 de Bogotá D.C., Abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 150.376 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderada General del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., tal como se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, **Anexo 1**, encontrándome dentro del término de traslado de la demanda presentada por el señor PEDRO PABLO BORRERO BURGOS, doy CONTESTACION a la misma, en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda, toda vez que las mismas carecen de fundamento legal y fáctico, estando el comportamiento del Banco GNB Sudameris S.A. ajustado a Derecho, por lo que se proponen las siguientes EXCEPCIONES, sin antes solicitar respetuosamente al Despacho se condene a la parte Demandante en costas, agencias en derecho y por los perjuicios que con la presente demanda se ocasionen a mi mandante.

A la pretensión 1: No es una pretensión dirigida al Banco, por lo cual, no es posible pronunciarnos. No obstante a lo anterior, aclaramos que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A., ostenta la calidad de beneficiario dentro del contrato de seguro suscrito entre la Aseguradora Solidaria de Colombia S.A y el deudor, sin que tenga injerencia en las decisiones adoptadas por la Compañía Aseguradora.

De igual forma, resaltamos que Banco GNB Sudameris S.A., es un establecimiento de crédito, al cual, por su naturaleza jurídica no le es permitido celebrar contratos de seguros, así las cosas, no le corresponde el pago de la póliza de seguro. En consecuencia, no es de resorte del Banco GNB Sudameris S.A., realizar las actividades que solo le corresponden a un

Asegurador, sin corresponderle el pago de la póliza de seguro, motivo por el cual el Banco estará atento a las resultas del proceso, en su condición de acreedor de la obligación a cargo de PEDRO PABLO BORRERO BURGOS y MARIA IRMA PÉREZ DE BORRERO (Q.E.P.D.) en su condición de beneficiario de la póliza de vida grupo deudores 994000000003.

A las pretensiones 2 y 3. Nos oponemos por cuanto no hay razones de hecho ni de derecho, que lleve a que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A., proceda con la cancelación del crédito adquirido por el Demandante y la señora Maria Irma Perez de Borrero (Q.E.P.D) ni a suspender y/o a realizar las devoluciones de los descuentos a favor de la obligación No. 106367905.

A la pretensión 4. Nos oponemos, no hay razones de hecho, ni de derecho, que den lugar al pago de agencias en derecho y costas procesales por parte del BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

III. A LOS HECHOS

Al Hecho 1: Es cierto según se observa en el desprendible de nómina presentado por el demandante para el estudio de crédito, **Anexo 2**.

A los Hechos 2 y 6: No es cierto como están redactados. El señor Borrero y la señora Maria Irma suscribieron la documentación previa al otorgamiento del crédito de libranza el día 10 de febrero de 2020, **Anexo 3**, el cual fue aprobado con inclusión de codeudor y asegurado, en razón a que el señor Borrero superaba la edad máxima de asegurabilidad prevista por la compañía aseguradora - *hasta los 75 años más 364 días*-, habiendo suscrito la señora Maria Irma Pérez de Borrero el pagaré y la Solicitud Individual de Seguro adjuntas en **Anexo 4**, siendo desembolsada la obligación No. 106367905 bajo las siguientes condiciones financieras, las cuales se observan en Tabla de Amortización adjunta, **Anexo 5**:

CONDICIONES FINANCIERAS	
No. Obligación	106367905
Fecha de desembolso	27/02/2020
Monto	\$ 62.500.000,00
Plazo	125 meses
Valor cuota	\$ 935.572,00
Fecha primer vencimiento	10/04/2020
Fecha último vencimiento	10/08/2030
TASA DE INTERÉS	
Nominal Anual M.V.	11,40%
Mensual	0,92%
Efectiva Anual	12,01%

A los Hechos 3 y 5: Es cierto. El asesor comercial diligenció el pagaré y los demás formularios del crédito en presencia de los contratantes con la información suministrada por el

Demandante y la señora Irma, habiendo sido firmados tales documentos por el deudor y codeudora en aceptación a lo manifestado en los documentos.

Al Hecho 4. Es cierto. Al respecto, es importante precisar que al corresponder a un crédito otorgado en desarrollo de convenios de libranza, las partes establecen dos mecanismos para el pago de la obligación.

El primero de ellos, a través del descuento de nómina en razón de la libranza suscrita, descontando el empleador del deudor los valores destinados al pago de la cuota mensual del crédito.

Para que opere dicho mecanismo, el deudor autoriza a su pagador el descuento del valor correspondiente a la cuota del crédito, a través de una libranza, para que posteriormente esos valores se trasladen al Banco, quien le ha remitido desde el inicio de la operación de crédito los datos correspondientes al valor de la cuota mensual a descontar. Una vez es descontado el valor de la cuota, dentro de los términos y plazos fijados con el convenio, se trasladan dichos recursos al Banco para su aplicación al crédito, quien sólo podrá imputar los valores que efectivamente reciba del pagador del cliente.

El segundo mecanismo, corresponde al pago de las cuotas en las ventanillas del Banco tal como se prevé en el numeral 1.3 "Aplicación de los Pagos del Crédito" del Reglamento Crédito de Libranza, **Anexo 6**, el cual fue de conocimiento del deudor y codeudora como se evidencia en las Solicitudes de Libranza por ellos suscritos, **Anexo 7**, en el que se indica expresamente que "En el evento en que un determinado periodo no opere el descuento por nómina o no se realice el traslado de la totalidad de los recursos al BANCO, el CLIENTE debe efectuar el pago oportuno a través de la Red Nacional de Oficinas..."

Al Hecho 7. Es cierto respecto a la fecha del fallecimiento según se observa en el Registro de Defunción que obra en el expediente, aclarando que respecto a las causas del fallecimiento no le consta a la Entidad que represento.

A los Hechos 8 y 9. No son ciertos como están redactados. El demandante solicitó el día 8 de abril de 2021, **Anexo 8** a través del buzón gnbnsinuestroslibranzas@aon.com de AON Colombia S.A., Corredores de Seguros entidad que atiende y tramita las reclamaciones presentadas por los clientes del Banco frente a la Compañía de Aseguradora Solidaria de Colombia la afectación de la póliza suscrita por la señora Maria Irma Perez de Borrero con ocasión a su fallecimiento, para lo cual y luego de conocer la decisión adoptada por esa entidad, remitió al Demandante la comunicación USBGNS/1396 de fecha 17 de junio de 2021, informándole que la reclamación no era procedente por los motivos expuestos por la aseguradora, según copia que se adjunta. **Anexo 9.**

Adicionalmente, el día 30 de noviembre de 2021 el demandante radicó derecho de petición ante el Banco GNB Sudameris S.A., **Anexo 10** solicitando copia de los documentos suscritos para el otorgamiento del crédito No. 106367905 junto con el histórico de pagos de la obligación, habiendo sido atendido mediante comunicación de fecha 14 de diciembre de 2021, **Anexo 11** remitiendo los documentos por él solicitados a la dirección de correo electrónico y física indicados, como se evidencia en soportes adjuntos en **Anexo 12 y 13.**

Se precisa que una vez nuestra Entidad tuvo conocimiento del fallecimiento de la señora Maria Irma Perez de Borrero (Q.E.P.D) y dado que ella fue quien firmó la póliza de seguro, no había lugar a seguir efectuando el cobro de la prima mensual que se realiza en la cuota del crédito, por lo cual se procedió a realizar un ajuste en la obligación No. 106367905 el día 29 de enero de 2022 en el cual se aplicó las sumas que habían sido giradas por dicho concepto desde la fecha del siniestro (31-03-2021) a la obligación, tal como se evidencia en el histórico de pagos, **Anexo 14**, reduciendo así la cuota mensual del crédito a \$860.572, **Anexo 15**, aclarando que a la fecha la pagaduría de Colpensiones nos sigue remitiendo el valor inicial correspondiente a \$935.572 siendo aplicados la totalidad de los valores a la obligación.

A los Hechos 10, 11 y 12. Son ciertos. Al respecto precisamos que de acuerdo al Reglamento Crédito de Libranza adjunto, Anexo 6, para el otorgamiento de créditos es indispensable que los deudores contraten un seguro de vida con cualquier entidad aseguradora, con el fin de respaldar la obligación adquirida en caso de muerte. Para el presente caso la señora Maria Irma adquirió la póliza No. 994000000003 con la Aseguradora Solidaria de Colombia, según se observa en la copia de la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores, suscrita por la señora Maria Irma Perez de Borrero (Q.E.P.D.), en señal de aceptación de su contenido la cual el Beneficiario era el Banco GNB Sudameris S.A., Anexo 4, habiendo otorgado la entidad aseguradora a la cliente los amparos que se indican en el Certificado de Coberturas emitido por la citada entidad, adjunto, **Anexo 16**. Así mismo, aclaramos que el Banco GNB Sudameris S.A., al momento de la vinculación de un cliente suministra el documento Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores para su diligenciamiento y valor de la prima de seguro se encuentra dentro de la cuota pactada. Así como al ser el Banco el beneficiario de la póliza le corresponde le sean pagados los valores insolutos ante la ocurrencia de uno de los amparados otorgados por la aseguradora, los cuales se encuentran descritos en el Certificados de Coberturas adjunto.

De la misma manera es importante manifestar que las condiciones de la póliza se encuentran en el anverso del formulario suministrado por el Banco según se observa en la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores, suscrita por la señora Maria Irma (Q.E.P.D), Anexo 4, en la cual se indica en la parte final según se transcribe:

"Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co"

Así mismo, en el citado formulario se le realizan una serie de preguntas a los clientes sobre su estado de salud con el fin de que respondan SI o NO y se cuestiona sobre si *"¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)"*, sin que la cliente hubiera manifestado sufrir de alguna enfermedad, por lo cual no había lugar a remisión médica.

Adicionalmente, en el formulario se indica según se transcribe:

"...Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen escritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido, y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento...."

Con lo anterior, se evidencia que el Banco suministró a la contratante la información necesaria y suficiente para la contratación del seguro.

Igualmente, cabe resaltar que los clientes en su condición de consumidores financieros estaban en la obligación de informarse acerca del producto de crédito adquirido con el Banco, así como del seguro contratado, lo anterior de conformidad con lo establecido el artículo 6 de la ley 1328 de 2009.

A los Hechos 13 y 14. Estos hechos no son de injerencia del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., razón por la cual no hay lugar a pronunciarse y se atenderá a lo que se demuestre en el proceso.

Al Hecho 15 y 16. Es cierto. Como apoderada del Banco comparecí a la audiencia de conciliación convocada por el demandante, sin que se haya llegado a un acuerdo conciliatorio en razón a que el Banco GNB Sudameris S.A., en el presente asunto actúa en calidad de beneficiario de la póliza que ampara el crédito, sin que tenga injerencia alguna en el estudio adelantado por la aseguradora, así como de las decisiones adoptadas por ésta, razón por la cual, ante la negativa de la aseguradora, el deudor debe continuar cancelando el crédito en su totalidad bajo las condiciones pactadas.

Por lo anterior, es de resaltar que el Banco no negó el pago del seguro, pues este es un asunto de competencia de la Aseguradora, quien decide sobre la procedencia de la reclamación presentada, observando que para este caso encuentra la Aseguradora exoneración en la reticencia al momento de tomar el seguro, según le fue explicado por dicha entidad en la comunicación enviada.

IV. EXCEPCIONES

1. FALTA DE LIGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA

El BANCO GNB SUDAMERIS S.A., es un establecimiento de crédito, debidamente autorizado para operar como tal por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, cuyo régimen legal en cuanto a las operaciones que puede realizar, corresponde a las determinadas por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto 663 de 1993, en su artículo 7.

Conforme las pretensiones de la demanda, se tiene que ellas están dirigidas a obtener declaraciones que por su naturaleza corresponderían eventualmente cumplirlas a quien tenga la calidad de Asegurador, mas no por parte de un establecimiento bancario, de conformidad con las operaciones que la ley le faculta a los Bancos realizar y que están contenidas en el citado artículo 7 del Decreto 663 de 1993, entre otras:

“a. Descontar y negociar pagarés, giros, letras de cambio y otros títulos de deuda;

b. Recibir depósitos en cuenta corriente, a término y de ahorros, conforme a las previsiones contenidas en el Código de Comercio y en el presente Estatuto;

c. Cobrar deudas y hacer pagos y traspasos;

d. Comprar y vender letras de cambio y monedas;"

Como lo acepta expresamente la apoderada del Demandante en el hecho 5 de la demanda, la señora MARIA IRMA PÉREZ DE BORRERO (Q.E.P.D.) contrató un seguro Grupo de Vida deudores en el cual el Tomador del seguro y beneficiario es el BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

Reconoce entonces el Demandante, que el Banco no ostenta la calidad de Asegurador, y por ende, no dirige sus pretensiones en contra de la Entidad que apodero, y al no haber pretensiones en su contra, no debe ser parte del presente proceso, pues no se le endilga responsabilidad alguna.

2. EL BANCO GNB SUDAMERIS HA DADO CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A SU CARGO

De acuerdo a la contestación dada a los hechos de la demanda, se tiene que el Banco GNB SUDAMERIS ha dado cumplimiento a las obligaciones a su cargo y derivadas de una operación de crédito.

En particular, como resultado del contrato de mutuo, surge para el Banco la obligación de desembolsar unos recursos, hacer una correcta y adecuada liquidación del crédito y una adecuada imputación de los pagos hechos por el Demandante.

Conforme se observa en el histórico de pagos adjunto, Anexo 14 y las instrucciones de desembolso adjunta en los documentos suscritos por el deudor, Anexo 3, el Banco cumplió con la obligación principal a su cargo: hacer el desembolso de recursos.

A su vez, en consideración de su calidad de acreedor, para cada uno de los periodos de pago y oportunidad de pago, liquidó e imputó los abonos a los saldos existentes a cargo del señor Borrero, en aplicación de los artículos 881 del Código de Comercio y 1653 del Código Civil, en cuanto al cobro en primer lugar de los intereses, pues si se deben capital e intereses, el pago se imputa primero a los intereses y posteriormente a capital.

Así mismo, se dio cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 884 del Código de Comercio en cuanto a intereses se refiere y causación de intereses de mora.

3. CULPA EXCLUSIVA DEL CLIENTE, PUES LA NEGACION DEL PAGO POR PARTE DEL ASEGURADOR SE DIO EN ATENCION AL INCUMPLIMIENTO DEL DEUDOR DE DECLARAR SU REAL ESTADO DE SALUD (RETICENCIA). EL BANCO ES UN TERCERO AJENO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Las operaciones realizadas con cualquier entidad del sector financiero y asegurador, están acompañadas del principio de la Buena Fe contractual, habiendo estado el actuar del BANCO GNB SUDAMERIS S.A. ajeno a los hechos conforme están narrados en la Demanda, habiendo estado su conducta siempre acompañada como corresponde a una Institución Financiera, expresada en deberes como el de abstenerse de una injerencia incorrecta y

perjudicial para la otra parte, conducta mantenida también en relación con terceros, evitando como era debido todo comportamiento incorrecto que pudiera causar perjuicio alguno.

La buena fe alude entonces a un comportamiento, a una conducta en la cual se observen determinadas reglas en la celebración o ejecución de un acto, procurando un ambiente sano, recto y honesto, siendo un deber de lealtad.

De los antecedentes y pruebas que se tienen sobre el caso en particular, documentos inclusive allegados por el Demandante, que presentada la reclamación ante la Aseguradora Solidaria de Colombia S.A., la compañía de seguros determinó que la solicitud de afectación de la póliza por el fallecimiento de la asegurada no era procedente, en atención a la RETICENCIA generada en que el asegurado no declaró su real estado de salud, de conformidad con la Solicitud Individual de Seguro Grupo Vida Deudores. Anexo 4.

Es el Asegurador, experto en la materia, quien entra a evaluar la procedencia de reconocer o no la indemnización por el riesgo o evento asegurado. Y por ello, le corresponde a él mismo, objetar las reclamaciones que no cumplen con los supuestos para ello.

Así las cosas, se tiene que surgió a cargo de la señora Maria Irma una serie de obligaciones a su cargo frente a la Aseguradora Solidaria de Colombia S.A., en el sentido de su deber de declarar su real estado de salud, declarar toda situación de salud que conociera, lo cual no hizo y dio lugar a la negación del pago solicitado al Asegurador.

4. EL BANCO CUMPLIO CON SU OBLIGACION DE SUMINISTRAR AL DEMANDANTE LA INFORMACION NECESARIA FRENTE A LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS

De acuerdo con los documentos conocidos por el demandante, entre ellos, (i) La Solicitud de Crédito (ii) el Reglamento de Crédito de Libranza, (iv) la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores, el demandante fue informado sobre los productos adquiridos, los requisitos exigidos para la contratación del crédito, así como para la contratación del seguro.

Revisados los documentos que conforman la carpeta del crédito, se concluye que el Banco entregó al demandante la información necesaria para que ellos se formaran un criterio propio, independiente, sobre la naturaleza y condiciones de las operaciones contratadas. Por lo cual, le asistía la responsabilidad al demandante, en caso de persistir dudas o inquietudes frente a la forma de contratación, solicitar ante el Banco o la Aseguradora las aclaraciones e información adicional que le permitiera precisar o conocer los puntos en duda y exigir de ser el caso, la entrega de la información faltante, incompleta o que requiriera para su conocimiento y aclarar las condiciones de contratación.

Conforme la Ley 1328 de 2009, por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones, se establecen "Prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros" y en su artículo 6 literal e), se contempla que constituye buena práctica de protección propia por parte de los consumidores financieros

"...d) Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos..."

5. COBRO DE LO NO DEBIDO

Fundamento esta excepción en que no hay lugar a realizar cobros por ningún concepto al BANCO GNB SUDAMERIS, toda vez, que como se ha manifestado en varias oportunidades en el presente caso, el Banco actúa como beneficiario de la póliza de seguros, y en consecuencia no hay razón jurídica alguna para realizar cobro alguno al Banco de las sumas que se pretenden cobrar dentro de este proceso y deben declararse probadas las excepciones propuestas, negando las pretensiones de la demanda en lo que se refiere a mi poderdante.

6. LA GENÉRICA DE QUE TRATA EL ARTICULO 306 C. P. C.

Consistente en que la Superintendencia deberá declarar probada y reconocer oficiosamente una excepción en caso de encontrar probada la misma dentro del trámite del proceso.

V. PRUEBAS

Solicito al Despacho tener como prueba las siguientes:

A. DOCUMENTALES

1. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. **Anexo 1.**
2. Copia del desprendible de nómina aportado por el señor Pedro Pablo Borrero Burgos para el estudio de crédito objeto del presente trámite, **Anexo 2.**
3. Copia de los documentos suscritos por el señor Pedro Pablo Borrero Burgos como deudor y la señora Maria Irma Pérez de Borrero en calidad de codeudora, **Anexo 3**
4. Copia del pagaré y Solicitud Individual de Seguro suscrito por la señora Maria Irma Pérez de Borrero en calidad de codeudora y asegurada, **Anexo 4.**
5. Tabla de Amortización de la obligación No. 106367905, **Anexo 5.**
6. Reglamento del crédito de Libranza, **Anexo 6.**
7. Solicitudes de Libranza Libre Inversión suscritas por el señor Pedro Pablo Borrero Burgos como deudor y la señora Maria Irma Pérez de Borrero en calidad de codeudora, **Anexo 7.**
8. Solicitud de fecha 8 de abril de 2021, **Anexo 8.**
9. Comunicación USBGNS/1396 de fecha 17 de junio de 2021, **Anexo 9.**
10. Derecho de petición radicado al Banco el 30 de noviembre de 2021, **Anexo 10.**

11. Comunicación de fecha 14 de diciembre de 2021, **Anexo 11**.
12. Constancia de envío de comunicación y anexos al correo electrónico claudiajime73@gmail.com, cuya apertura es el número de cédula del señor PEDRO PABLO BORRERO BURGOS, número 6088186, **Anexo 12**.
13. Constancia de entrega de comunicación a la dirección física indicada en el derecho de petición, **Anexo 13**.
14. Histórico de pagos de la obligación No. 106367905, **Anexo 14**.
15. Tabla de Amortización de la obligación No. 106367905, **Anexo 15**.
16. Certificado de Coberturas, **Anexo 16**.
17. Certificado de saldo de la obligación No. 106367905 generado a la fecha de ocurrencia del siniestro, **Anexo 17**.
18. Copia de la póliza vigente para el año 2020, **Anexo 18**.
19. Texto de la póliza vigente para el año 2020, **Anexo 19**.

B. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se sirva fijar fecha y hora para que comparezca al señor PEDRO PABLO BORRERO BURGOS a fin de que ABSUELVA el interrogatorio de parte que en su oportunidad formularé, reservándome el Derecho de modificar, cambiar o sustituir, bien sea parcial o totalmente las preguntas allí contenidas al momento de la diligencia, y RECONOZCA los documentos que allí se le pongan de presente.

C. TESTIMONIO

Solicito al Despacho fijar día y hora en la que deba comparecer el señor Camilo Ernesto Santos Gomez asesor que atendió el trámite de crédito vigente del señor Borrero, para que se pronuncie sobre los hechos de la demanda y la contestación a la misma.

El señor Santos puede ser citado a través del correo electrónico csantos@gnbsudameris.com.co

VI. ANEXOS

Los documentos anunciados en el acápite de PRUEBAS.

VII. NOTIFICACIONES

La suscrita y el Banco GNB Sudameris S.A., recibirán notificaciones en la carrera 7 No. 75-85 Piso 8 de Bogotá, D.C., y en los correos electrónicos jecortes@gnbsudameris.com.co y jzorro@gnbsudameris.com.co.

Cordialmente,


JOHANNA ANDREA ZORRO RODRIGUEZ
C.C. 52.898.163 de Bogotá D.C.
T.P. 150.376 del C S de la J
Apoderada General

SECRETARIA

En la fecha, a las 8 a.m. y por el termino de 5 días, fijo en lista el (la) anterior Traslado Excepciones

Cali, 23-Feb-2023

Secretaria,



MARIA ISABEL ALBAN

923 2415



GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACIÓN PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, al señor(a) PEDRO PABLO BORRERO BURGOS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 6088186, con Número de Afiliación: 906088186100, esta Administradora mediante resolución No. 216303 de 2015 le concedió pensión de VEJEZ registrando fecha de ingreso a nómina Mayo de 2003.

Que para la NOMINA de Enero de 2020 en la Entidad 2-POPULAR ABONO CUENTA - 565-CALI CL 5 30 06 SAN FERNANDO No. de Cuenta 565783750, al pensionado(a) BORRERO BURGOS se giraron los siguientes valores:

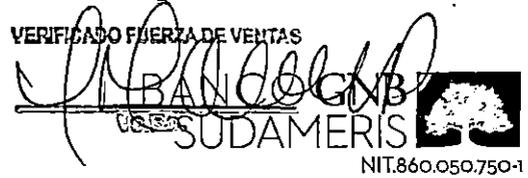
DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	\$ 2,134,308.00	SALUD NUEVA EPS S.A.	\$ 256,200.00
INCREMENTOS	\$ 122,892.00	PRESTAMO SUDAMERIS PRESTAMO	\$ 904,130.00
TOTAL DEVENGADOS	\$ 2,257,200.00	TOTAL DEDUCIDOS	\$ 1,160,330.00
		NETO GIRADO	\$ 1,096,870.00

Estado: ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, portal, el día 24 de enero de 2020.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

SOLICITUD DE LIBRANZA LIBRE INVERSIÓN



Fecha 2020 | 02 | 10
Año Mes Día

No. SOLICITUD LIB-20-78138

Deudor Codeudor Avalista Monto Solicitado \$ 62.500.000 Plazo (Meses) 126 Tasa EA 12,01

Monto Solicitado Compra Cartera \$ _____ Plazo Compra Cartera (Meses) _____ Tasa Compra Cartera EA _____

Datos Generales

Primer Apellido BOJERERO Segundo Apellido BURBOS Primer Nombre PEORO Segundo Nombre POSUO

Doc. de Identidad CC CE Número de Documento 6088186 Ciudad de Nacimiento CA-1 Fecha de Nacimiento 1992 | 09 | 25 Nacionalidad Colombiana
Año Mes Día

Teléfono 4232415 Celular _____ Correo Electrónico _____

Dirección de Residencia CL 78 # 26B-80 Barrio ALFONSO BONILLA Ciudad/Departamento CA-1 / VALLE

Actividad Laboral

Ocupación u Oficio Empleado Pensionado / Jubilado Ama de Casa

Tipo de Contrato Carrera Administrativa Empleado Oficial Libre Nombramiento y Remoción Provisional Propiedad Terminó Indefinido

Término Fijo Cantidad Renovaciones _____

Nombre de la Empresa donde Trabaja N/A Cargo N/A Teléfono Trabajo N/A

Ciudad Trabajo N/A Dirección Trabajo N/A

Información Financiera

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	Total Activos \$ <u>180.000,00</u>
Sueldo \$ <u>2500,00</u>	Deducciones por Nómina \$ <u>100,00</u>	Total Pasivos \$ <u>20.000,00</u>
Otros Ingresos (**) \$ <u>0</u>	Otros Egresos (**) \$ <u>0</u>	
Total Ingresos \$ <u>2500,00</u>	Total Egresos \$ <u>100,00</u>	
(**) Detalle <u>N/A</u>	(**) Detalle <u>N/A</u>	

Verificar Información de ingresos y egresos, con base en el certificado laboral y/o soporte de ingresos, adjunto.

Referencias (Personas que no vivan con usted)

Familiar
Nombres y Apellidos RODRIGO CARDONA P Parentesco Yerno Ciudad/Departamento CA-1 / VALLE
Dirección CL 74 BN # 4A-95 Teléfonos 314 8615942

Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris

El Cliente es:

1. Persona o Familiar de una Persona Políticamente Expuesta? Si No
2. Persona o Familiar de una Persona que goza de reconocimiento público? Si No
3. Persona o Familiar de una Persona que es representante legal de una organización internacional? Si No
4. PEP Si No En caso afirmativo seleccione Directo Indirecto
5. Es exintegrante de las FARC reincorporado a la vida civil Si No
6. Residente Si No

Es Responsable Fiscal en el Extranjero? Si No En caso Afirmativo indique País _____ No. Documento (TIN) _____

De acuerdo con la información suministrada por el Cliente, el análisis de la misma y el resultado de la entrevista realizada, certifico que cumple con el perfil establecido por el SARLAFT de la Entidad. De igual forma he cumplido con las políticas y procedimientos establecidos para la vinculación y conocimiento del Cliente.

Lugar o Sitio de Entrevista - Conocimiento del Cliente. Oficina Hora 14:20 Fecha de Entrevista 2020 | 02 | 13 Se verificó la información? Si No
Año Mes Día

Firma Vendedor COMO E SANDO J B Nombre Vendedor COMO SANDO Nombre Fuerza de Ventas INTERNA CA-1

Operaciones Internacionales

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera? Si No

Tipo de Transacción _____

Ciudad y País _____

Banco _____

No. Cuenta Corriente en Moneda Extranjera _____

Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones

El abajo firmante, obrando en nombre propio y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable realiza la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos bancarios:

- a) El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través del Banco, proceden de giro ordinario de actividades lícitas.
- b) No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.
- c) Declaro que el origen de mis recursos provienen de: Pension
- d) Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para saldar cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en dichas instituciones y para declarar de plazo vencido las obligaciones a mi cargo, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a dichas entidades de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación de los compromisos aquí adquiridos.

La información contenida en este documento no constituye aprobación del crédito y puede variar atendiendo las políticas y condiciones de esta entidad. Las comisiones y recargos que apliquen, son publicados en el Sitio Web del Banco. El deudor tendrá la información sobre la calificación y clasificación de riesgo asignada y a los demás derechos establecidos por la Ley. En caso de incumplimiento del deudor, el Banco queda expresamente autorizado para aplicar la cláusula aceleratoria de plazo en los términos del pagaré, haciendo exigible toda y cada una de las obligaciones a su favor, aún cuando el plazo pactado en las mismas no hubiere vencido y podrá aplicar la máxima tasa de interés moratoria permitida legalmente. El Cliente manifiesta en forma expresa con la firma del presente documento que conoce la facultad que por ley tiene de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial sin lugar a cobro, por parte del Banco de sanción alguna, con excepción de las obligaciones contratadas que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual y en el evento en que el Cliente decida realizar un prepago parcial, el Banco podrá aceptarlo quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante para la cancelación total del crédito. El Cliente se manifiesta a su vez conocer la facultad legal que le asiste el caso de pagos parciales consistente en decidir si los abona a capital con disminución de plazo o capital con disminución del valor de la cuota de la obligación. La facultad del Banco de cobrar sanción por prepago se entenderá para todos los efectos en el marco de Ley 1555 de 2012 o cualquier norma que la derogue o modifique. Manifiesto conocer y aceptar la información del Crédito de Libranza contenida en el Reglamento Para la Utilización del Producto Financiero de Libranza, Guía del Consumidor Financiero - Credilibranzas Banco GNB Sudameris, las tarifas vigentes y el Valor Total Unificado, los cuales han sido puestos a disposición por parte del Banco GNB Sudameris S.A. a través de sus diferentes canales de atención.

1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.

Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor de acuerdo con los convenios existentes para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, procese, solicite, consulte y divulgue a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contraídas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a mi cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia. Así mismo, autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o a cualquiera de sus Filiales, para que debite de cualquier depósito que tenga en Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, los valores correspondientes a las consultas realizadas ante las Centrales de Información Financiera. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mí con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

2. Suministro de Información.

La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación, contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales. Autorizo la remisión de la información y/o documentación a las entidades del Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales a las que sucesivamente me vincule.

En constancia de haber leído y aceptado el presente documento y de haber sido capacitado sobre el producto Crédito de Libranza, firma;

Firma Deudor / Codeudor / Avalista

Documentación Suministrada por el Cliente

No. Documento de Identidad 6088186



Huella Dactilar

Nombre del Documento	Entrega	Cantidad	Nombre del Documento (Otros documentos)	Entrega	Cantidad
Fotocopia del Documento de Identidad	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Desprendible de Nómina	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Certificado Laboral	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Certificado de Saldos	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Formato Solicitud de Libranza Libre Inversión	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Seguro de Vida	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Autorización y Descuento de Desembolso	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Pagaré	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	

Nota: Ver datos complementarios en la documentación anexa por el cliente, así:

Datos complementarios	Nombre del documento soporte
Lugar y fecha de expedición del documento de identidad y lugar de nacimiento.	Fotocopia del Documento de Identidad
Convenio, ciudad y oficina.	Formato Autorización y Descuento de Desembolso

SOLICITUD DE LIBRANZA LIBRE INVERSIÓN

VERIFICADO FUERZA DE VENTAS

BANCO GNB SUDAMERIS



NIT.860.050.750-1

Fecha 2020 | 02 | 10
Año Mes Día

No. SOLICITUD LI B-20-78138

Deudor Codeudor Avalista Monto Solicitado \$ 62500.000 Plazo (Meses) 126 Tasa EA 12.01

Monto Solicitado Compra Cartera \$ _____ Plazo Compra Cartera (Meses) _____ Tasa Compra Cartera EA _____

Datos Generales

Primer Apellido PEREZ Segundo Apellido DE BARRERO Primer Nombre MARIA Segundo Nombre IRMA

Doc. de Identidad CC CE Número de Documento 31227205 Ciudad de Nacimiento PEREIRA Fecha de Nacimiento 1949 | 03 | 13 Nacionalidad Colombiana
Año Mes Día

Teléfono 4232415 Celular _____ Correo Electrónico _____

Dirección de Residencia CL 78 #26P 80 Barrio ALFONSO BONILLA Ciudad/Departamento Calif- valle

Actividad Laboral

Ocupación u Oficio Empleado Pensionado / Jubilado Ama de Casa

Tipo de Contrato Carrera Administrativa Empleado Oficial Libre Nombramiento y Remoción Provisional Propiedad Terminó Indefinido

Término Fijo Cantidad Renovaciones _____

Nombre de la Empresa donde Trabaja N/A Cargo N/A Teléfono Trabajo N/A

Ciudad Trabajo N/A Dirección Trabajo N/A

Información Financiera

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	
Sueldo \$ <u>2800.00</u>	Deducciones por Nómina \$ <u>100.00</u>	Total Activos \$ <u>18000000</u>
Otros Ingresos (**) \$ <u>0</u>	Otros Egresos (**) \$ <u>0</u>	Total Pasivos \$ <u>20.000.000</u>
Total Ingresos \$ <u>2800.000</u>	Total Egresos \$ <u>100.000</u>	
(**) Detalle <u>N/A</u>	(**) Detalle <u>N/A</u>	

Verificar Información de ingresos y egresos, con base en el certificado laboral y/o soporte de ingresos, adjunto.

Referencias (Personas que no vivan con usted)

Familiar Nombres y Apellidos LUZ MYRIAM BARRERO Parentesco HIJA Ciudad/Departamento Calif- valle

Dirección CL 12 #9-23 Teléfonos 314-6877355

Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris

El Cliente es:

- Persona o Familiar de una Persona Políticamente Expuesta? Si No
- Persona o Familiar de una Persona que goza de reconocimiento público? Si No
- Persona o Familiar de una Persona que es representante legal de una organización internacional? Si No
- PEP Si No En caso afirmativo seleccione Directo Indirecto
- Es exintegrante de las FARC reincorporado a la vida civil Si No
- Residente Si No

Es Responsable Fiscal en el Extranjero? Si No En caso Afirmativo indique País _____ No. Documento (TIN) _____

De acuerdo con la información suministrada por el Cliente, el análisis de la misma y el resultado de la entrevista realizada, certifico que cumple con el perfil establecido por el SARLAFT de la Entidad. De igual forma he cumplido con las políticas y procedimientos establecidos para la vinculación y conocimiento del Cliente.

Lugar o Sitio de Entrevista - Conocimiento del Cliente. Oficina Hora 14:20 Fecha de Entrevista 2020 | 02 | 13 Se verificó la información? Si No
Año Mes Día

Firma Vendedor CARLOS F SANTOJA Nombre Vendedor CARLOS SANTOJA Nombre Fuerza de Ventas MARCO ANTONIO

Operaciones Internacionales

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera? Si No

Tipo de Transacción _____

Ciudad y País _____

Banco _____

No. Cuenta Corriente en Moneda Extranjera _____

Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones

El abajo firmante, obrando en nombre propio y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable realiza la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos bancarios:

- a) El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través del Banco, proceden de giro ordinario de actividades lícitas.
- b) No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.
- c) Declaro que el origen de mis recursos provienen de: RENTAS
- d) Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para saldar cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en dichas instituciones y para declarar de plazo vencido las obligaciones a mi cargo, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a dichas entidades de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación de los compromisos aquí adquiridos.

La información contenida en este documento no constituye aprobación del crédito y puede variar atendiendo las políticas y condiciones de esta entidad. Las comisiones y recargos que apliquen, son publicados en el Sitio Web del Banco. El deudor tendrá la información sobre la calificación y clasificación de riesgo asignada y a los demás derechos establecidos por la Ley. En caso de incumplimiento del deudor, el Banco queda expresamente autorizado para aplicar la cláusula aceleratoria de plazo en los términos del pagaré, haciendo exigible toda y cada una de las obligaciones a su favor, aún cuando el plazo pactado en las mismas no hubiere vencido y podrá aplicar la máxima tasa de interés moratoria permitida legalmente. El Cliente manifiesta en forma expresa con la firma del presente documento que conoce la facultad que por ley tiene de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial sin lugar a cobro, por parte del Banco de sanción alguna, con excepción de las obligaciones contratadas que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual y en el evento en que el Cliente decida realizar un prepago parcial, el Banco podrá aceptarlo quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante para la cancelación total del crédito. El Cliente se manifiesta a su vez conocer la facultad legal que le asiste el caso de pagos parciales consistente en decidir si lo abona a capital con disminución de plazo o capital con disminución del valor de la cuota de la obligación. La facultad del Banco de cobrar sanción por prepago se entenderá para todos los efectos en el marco de Ley 1555 de 2012 o cualquier norma que la derogue o modifique. Manifiesto conocer y aceptar la información del Crédito de Libranza contenida en el Reglamento Para la Utilización del Producto Financiero de Libranza, Guía del Consumidor Financiero - Credilibranzas Banco GNB Sudameris, las tarifas vigentes y el Valor Total Unificado, los cuales han sido puestos a disposición por parte del Banco GNB Sudameris S.A. a través de sus diferentes canales de atención.

1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.

Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor de acuerdo con los convenios existentes para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, procese, solicite, consulte y divulgue a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contraídas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a mi cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia. Así mismo, autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o a cualquiera de sus Filiales, para que debite de cualquier depósito que tenga en Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, los valores correspondientes a las consultas realizadas ante las Centrales de Información Financiera. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mí con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

2. Suministro de Información.

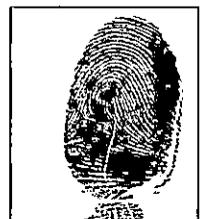
La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación, contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales. Autorizo la remisión de la información y/o documentación a las entidades del Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales a las que sucesivamente me vincule.

En constancia de haber leído y aceptado el presente documento y de haber sido capacitado sobre el producto Crédito de Libranza, firma:

María Luna

No. Documento de Identidad _____

31227205



Huella Dactilar

Documentación Suministrada por el Cliente

Nombre del Documento	Entrega	Cantidad	Nombre del Documento (Otros documentos)	Entrega	Cantidad
Fotocopia del Documento de Identidad	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Desprendible de Nómina	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Certificado Laboral	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Certificado de Saldos	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Formato Solicitud de Libranza Libre Inversión	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Seguro de Vida	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Autorización y Descuento de Desembolso	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Pagaré	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	

Nota: Ver datos complementarios en la documentación anexa por el cliente, así:

Datos complementarios	Nombre del documento soporte
Lugar y fecha de expedición del documento de identidad y lugar de nacimiento.	Fotocopia del Documento de Identidad
Convenio, ciudad y oficina.	Formato Autorización y Descuento de Desembolso

INSTRUCCIONES DE DESEMBOLSO

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. para que abonen en la forma descrita a continuación el valor correspondiente al crédito otorgado

Obligaciones a Refinanciar del Banco GNB Sudameris

Número de Obligación	Valor
106218733	

Compras de Cartera que Operan por Nómina

Entidad	Valor Cuota	No. Obligación	ValorTotal

Compras de Cartera que no Operan por Nómina/Tarjeta de Crédito / Crédito de Consumo

Entidad	Número de Obligación	Valor

Detalles de Recursos Propios

- Desembolso en Oficina del Banco GNB Sudameris
 Transferencia Electrónica en Cuenta Otra Entidad Financiera

Tipo de Cuenta Corriente Ahorros No. _____ Banco _____

En caso que la cuenta descrita anteriormente no sea válida, autorizo la entrega de recursos en Oficina.

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. para que abone en la forma descrita anteriormente el valor correspondiente al crédito otorgado.

Certifico que los datos suministrados son verídicos y exactos, por lo cual, el Banco GNB Sudameris S.A. no es responsable en caso que por la información registrada se impida el perfeccionamiento de la operación.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y DESEMBOLSO

Fecha 2020 02 10 Ciudad COPI
Año Mes Día

Convenio COMPENSACIONES

Con el propósito de asegurar al Banco GNB Sudameris la cancelación oportuna del crédito que bajo la modalidad de libranza me ha otorgado de la siguiente forma:

Crédito No.	Valor del Crédito	Plazo (Meses)	Tasa EA	Valor Cuota Mensual	Valor Total Financiación
_____	\$ _____	_____	% _____	\$ _____	\$ _____

Mes del Primer Descuento _____

Acepto y autorizo expresa e irrevocablemente que me sean descontadas y transferidas directamente al Banco GNB Sudameris en forma mensual, quincenal o semanal según sea el caso, del sueldo, asignación de retiro, pensión, prestaciones sociales y demás sumas a que tengo derecho como empleado, pensionado o retirado de esta entidad, todas las sumas necesarias para cubrir el valor total del mencionado crédito por concepto de capital, intereses remuneratorios y seguros más el valor de los intereses de mora que se originen, cualquiera que sea la causa y hasta que el Banco GNB Sudameris reciba efectivamente los recursos adeudados, así como los honorarios de abogado que se causen por concepto de cobro judicial y prejudicial de la deuda, si a ello hubiere lugar. Autorizo igualmente a descontar por anticipado, durante el tiempo que permanezca en vacaciones o licencia, el valor de las cuotas que deban pagarse por concepto del mencionado crédito.

Declaro que las sumas que estoy autorizando que me sean descontadas por medio del presente documento, estarán libres de toda afectación o gravamen mientras se encuentre vigente el crédito otorgado por el Banco GNB Sudameris.

Desde ahora autorizo irrevocablemente para que en caso de producirse mi retiro como empleado de esa entidad cualquiera que sea la causa y siempre que el convenio en virtud del cual se otorgó el Crédito de Libranza así lo permita, me sea descontado de mi liquidación total (salario, prestaciones sociales, indemnizaciones, vacaciones, primas u otros) o de las sumas resultantes a mi favor, el monto del saldo del crédito que se encuentra vigente a mi cargo por cualquier concepto en dicho momento con el Banco GNB Sudameris. En caso de ser pensionado o retirado en el evento de perder tal calidad por cualquiera que fuera la causa distinta a fallecimiento, me obligo a pagar oportunamente las obligaciones a mi cargo con el Banco GNB Sudameris.

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1527 del 2012, la presente autorización de descuento faculta al Banco para solicitar no sólo a la Entidad Pagadora, sino a cualquier otra que en el futuro adquiera dicha calidad, el giro correspondiente de los recursos a que tiene derecho el Banco GNB Sudameris para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de Libranza o descuento directo. Con la firma del presente documento autorizo de manera expresa al Banco GNB Sudameris para realizar el desembolso del crédito con las condiciones que indico al respaldo del presente documento y me comprometo a informar oportunamente al Banco cualquier cambio en las citadas instrucciones de desembolso.

Declaración del Codeudor o Avalista

Según las condiciones establecidas entre la Entidad Pagadora y el Banco GNB Sudameris y en la medida que esto sea aplicable, en caso que por cualquier circunstancia el descuento no puede hacerse efectivo al Deudor Principal, como Codeudor o Avalista autorizo expresa e irrevocablemente a la entidad para que efectúe el respectivo descuento de mi sueldo, asignación de retiro, pensión, prestaciones sociales y demás sumas a que tengo derecho como empleado, pensionado o retirado de esta Entidad, hasta cancelar la totalidad del valor adeudado al Banco GNB Sudameris.

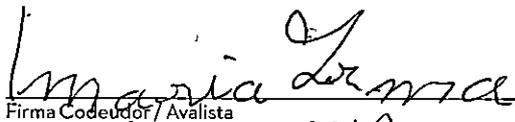
En caso que se produzca el fallecimiento del Deudor Principal, como Codeudor autorizo expresa e irrevocablemente a esa Entidad para que dé la sustitución pensional que me corresponda en mi calidad de cónyuge, sean efectuados los descuentos necesarios para cancelar el saldo total adeudado al Banco GNB Sudameris.



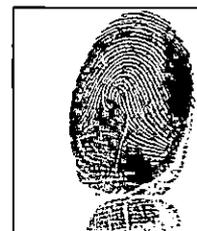
Firma Deudor
Nombres PEDRO PABLO
Apellidos BARRERO BURBOS
Número de Identificación 6088 186



Huellá Daçtilar



Firma Codeudor / Avalista
Nombres MARIA IRMA
Apellidos PEREZ DE BARRERO
Número de Identificación 31227205



Huellá Daçtilar

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

La entidad pagadora acepta la libranza como único documento para dar cumplimiento a la autorización otorgada por el trabajador en su calidad de deudor, codeudor o avalista, por lo tanto se obliga irrevocablemente a efectuar los descuentos de nómina para el pago de los créditos otorgados por el Banco hasta su total cancelación y a trasladar los pagos en la forma y los plazos establecidos en el convenio.

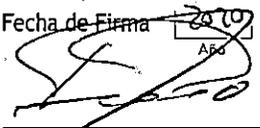
PAGARÉ A LA ORDEN

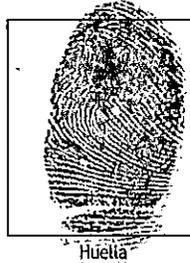
La(s) persona(s) natural(es) abajo suscrita(s), identificada(s) como aparece al pie de la(s) correspondiente(s) firma(s) (en adelante el(los) Deudor(es), declaro(amos) que: **PRIMERO.** me(nos) obligo(amos) a pagar en forma incondicional, solidaria e indivisible a la orden del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., (en adelante el "Banco"), o quien haga sus veces, en sus oficinas de la ciudad de _____-1-, el día _____ (____) de _____ del año _____ (____)

-2-, la suma de _____ (\$ _____) por concepto de Capital -3 -, y la suma de _____ (\$ _____) por concepto de intereses -4-: **SEGUNDO.** En caso de mora; a partir de ella y mientras dure, pagaré(mos)

al Banco intereses de mora sobre el capital insoluto, a la tasa máxima de mora autorizada por la ley. **TERCERO.** Autorizo(amos) al Banco el cobro de intereses sobre intereses, en los casos previstos en el artículo 886 del Código de Comercio colombiano y en los demás casos autorizados legalmente o que no se encuentren prohibidos por la Ley. **CUARTO. GASTOS E IMPUESTOS:** Serán de mí(nuestro) cargo los gastos e impuestos que ocasione la emisión o circulación de este título valor, lo mismo que los costos, sanciones y gastos de cobranza prejudicial y judicial tendientes a obtener el pago, incluidos los honorarios de abogado de conformidad con las tarifas autorizadas por el Banco. Si el Banco llegase a cubrir dicho valor mé(nos) comprometo(emos) a reembolsarte la suma pagada más los intereses a la tasa máxima de mora autorizada por la Ley que se hubieren causado desde la fecha de pago. **QUINTO. REGISTRO DE PAGOS:** El pago total o parcial tanto de los intereses, como del capital, se podrá hacer constar en registros escritos o sistematizados que lleve el Banco, o en este pagaré. **SEXTO. VIGENCIA Y SOLIDARIDAD:** El(los) deudor(es) y el(los) avalista(s) declaran que la forma solidaria en que me(nos) obligo(amos) subsiste en caso de prórroga(s), renovación(nes) o cualquier modificación de la(s) obligación(es) y durante todo el tiempo de la(s) misma(s). Cuando en este pagaré figuren varios obligados se entenderá que lo han hecho solidariamente. En consecuencia, declaro(amos) que al Banco le asiste el derecho de dirigirse indistintamente contra cualquiera de los obligados en el presente instrumento, sin necesidad de recurrir a más notificaciones y que entre los deudores nos conferimos representación recíproca, en razón de la cual en caso de que se pacte prórroga del plazo o reestructuración de la deuda con uno solo de nosotros, se mantendrá la solidaridad que adquirimos respecto de las obligaciones derivadas de este pagaré, así como la vigencia de las garantías otorgadas. **SÉPTIMO. SUPERVIVENCIA:** Si una o más de las disposiciones de este pagaré llegare a ser considerada inválida, ilegal, nula, inexistente o sin efectos, por parte de una autoridad judicial, la validez, legalidad o vigencia de las disposiciones restantes de este pagaré no se verán afectadas, y en consecuencia las mismas conservarán plena vigencia.

El presente pagaré se firma a continuación por el(los) deudor(es) solidario(s) y/o avalista(s) en constancia de aceptación de la totalidad de su contenido:

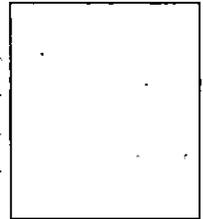
Nombre del Deudor
Pedro Pablo Borrero Guerrero
 Número de Identificación 6088106
 Dirección CL 78 # 26 P-80
 Ciudad CDU
 Teléfono 4232415
 Fecha de Firma 2020 02 10
 Año Mes Día

 Firma

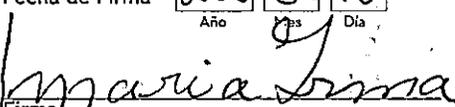


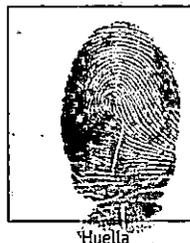
Nombre del Deudor

 Número de Identificación _____
 Dirección _____
 Ciudad _____
 Teléfono _____
 Fecha de Firma _____
 Año Mes Día

 Firma



Nombre del Avalista
Maria Irma Perera de Borrero
 Número de Identificación 31227205
 Dirección CL 78 # 26 P-80
 Ciudad CDU
 Teléfono 4232415
 Fecha de Firma 2020 02 10
 Año Mes Día

 Firma



INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Ciudad

La(s) persona(s) abajo suscrita(s), identificada(s) como aparece al pie de la(s) correspondiente(s) firma(s) (en adelante el (los) Deudor(es), por medio de la presente, faculta(amos) de manera expresa, permanente e irrevocable al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. (en adelante el "Banco") o quien haga sus veces, para que diligencie, en virtud de lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio colombiano y demás disposiciones que lo modifiquen o sustituyan, todos los espacios en blanco del pagaré otorgado por los Deudores a la orden del Banco, (en adelante el "Pagaré"), sin previo aviso y de conformidad con las siguientes instrucciones: PRIMERO. El Banco podrá diligenciar y utilizar el Pagaré en cualquiera de los siguientes eventos: a) En el caso en que el(los) Deudor(es) incurra(n) en mora en el pago de dos o más cuotas de capital sucesivas, o de los intereses sobre éste, debidas en virtud de cualquier obligación que conjunta o separadamente el(los) Deudor(es) haya(n) contraído a favor del Banco; b) en el caso en que el(los) Deudor(es) fuere(n) demandado(s) en forma conjunta o separada, y sus bienes perseguidos por persona distinta o por el mismo Banco en ejercicio de cualquier acción; c) por el giro de cheques sin provisión de fondos o devueltos por cualquier causa imputable al girador; d) en el evento en que el(los) Deudor(es) o el avalista no constituya(n) las garantías a favor del Banco en los plazos acordados; e) por muerte de uno cualquiera de los deudores o del avalista y no fuere sustituido a satisfacción del Banco; f) por verificar el Banco que la información y documentación proporcionada es falsa, se encuentra alterada o lo ha inducido en error; g) cuando a juicio del Banco la(s) garantía(s) o seguridad(es) que constituya(mos) o haya(mos) constituido a favor del Banco, desaparezca(n), o sufre(n) un deprecio o deterioro de tal naturaleza que no represente(n) garantía suficiente para el Banco; h) cuando quiera que las garantías mobiliarias, personales, reales o bancarias constituidas a favor del Banco no se prorroguen con ocho (8) días hábiles de anticipación a su vencimiento; i) si no remitiere(mos) oportunamente la información y/o documentación material que requiere el Banco para efectos del cumplimiento de la normatividad que le es aplicable como entidad financiera; j) cuando se enajene sin autorización del Banco a cualquier título el(los) bien(es) objeto de la(s) garantía(s) constituida(s); k) cuando el(los) deudor(es) y/o el avalista sea(n) investigado(s) o hayan incurrido en algunas de las conductas tipificadas como delito de lavado de activos en el Código Penal colombiano, particularmente, las previstas en los artículos 323 y siguientes o en otras disposiciones legales o reglamentarias. Igualmente, cuando cualquiera de los arriba mencionados sea incluido en la lista OFAC o similares expedidas por las autoridades nacionales o extranjeras; l) en el evento en que se inicie un proceso de extinción de dominio sobre el(los) bien(es) dado(s) en garantía; m) por producirse mi(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por mi(nosotros) suscrita; n) En los demás casos de Ley. SEGUNDO. Al Banco le asiste la facultad de declarar extinguido o insubsistente el plazo que falte para el pago total de todas las obligaciones contraídas a la fecha en que acontezca uno cualquiera de los eventos relacionados en la cláusula anterior, así como la de exigir la cancelación inmediata de las obligaciones así vencidas con todos sus accesorios. TERCERO. Los espacios en blanco del pagaré se llenarán de la siguiente forma: [1] El lugar para el pago de la obligación: Serán las oficinas de la ciudad en la cual se hayan contraído las obligaciones a mi(nuestro) cargo. [2] La fecha de pago de la obligación será aquella que corresponda al día en que sea llenado el pagaré. [3] El espacio reservado para capital corresponderá a la sumatoria del capital de todas las obligaciones a cargo de los Deudores y a favor del Banco, por concepto de mutuos, préstamos, operaciones activas de crédito, giros, libranzas y, en general, de cualquier operación por virtud de cuya celebración el Banco tenga una posición acreedora frente al Deudor, esté o no vencido el plazo, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en todos y cada uno de los documentos que contienen las respectivas obligaciones. Se incluyen dentro de esta suma, sin limitación, los impuestos de cualquier clase, comisiones y cualquier otro concepto debido, que se derive de las obligaciones contraídas, incluyendo las sumas de intereses que conforme con la legislación vigente sean capitalizables. [4] El espacio reservado para intereses corresponderá a la sumatoria de (i) el valor de los intereses corrientes pendientes o atrasados que se liquidarán a la fecha de diligenciamiento del pagaré conforme a la tasa de interés corriente pactada con el Banco, en cada una de las obligaciones en las que el Banco sea acreedor. En el evento en que no exista documento en el que conste el pacto de la tasa de interés, esta será la que conste en cualquier documento emanado del Banco y relacionado con la obligación, como lo serían, entre otros, las liquidaciones de la obligación y los registros físicos o electrónicos del Banco, y (ii) el valor de los intereses moratorios pendientes o atrasados, que se liquidarán a la fecha de diligenciamiento del pagaré a la tasa máxima permitida según la ley, para cada una de las obligaciones objeto del presente pagaré. CUARTO. Que expresamente faculta(mos) al Banco para compensar los saldos pendientes por pagar a cargo del(de los) Deudor(es), con los dineros que éste tenga bajo cualquier título en el Banco y que sean exigibles. QUINTO. El(los) Deudor(es) autoriza(n) irrevocablemente al Banco obtener de cualquier fuente y reportar a cualquier banco de datos, las informaciones y referencias relativas a los datos personales del(de los) Deudor(es) y el avalista, su comportamiento de crédito, hábitos de pago, manejo de cuentas bancarias y en general, al cumplimiento de sus obligaciones pecuniarias. SEXTO. En el evento en que en desarrollo de esta autorización para diligenciar el pagaré en blanco se cometieren errores involuntarios en su diligenciamiento, o luego de diligenciado se normalice la obligación, El Banco o quien haga sus veces, queda expresamente facultado para aclarar, enmendar y/o corregir los errores, o para sustituir la hoja correspondiente, de manera tal que el mismo responda a las exigencias legales y del negocio. SEPTIMO. Manifiesto(amos) conocer y entender las obligaciones derivadas del presente documento, de la carta de instrucciones en él contenida y del correspondiente pagaré.

Nombre del Deudor

Pedro Fabio Borrero Avabos

Número de Identificación 6088186
Dirección CL 78 # 267-80
Ciudad CO
Teléfono 4232415

Fecha de Firma 2020 02 10
Año Mes Día

Firma

Nombre del Avalista

MARIA ANA PERA DE BORRERO

Número de Identificación 31227205
Dirección CL 78 # 267-80
Ciudad CO
Teléfono 4232415

Fecha de Firma 2020 02 10
Año Mes Día

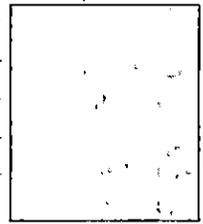
Firma

Nombre del Deudor

Número de Identificación _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfono _____

Fecha de Firma _____
Año Mes Día

Firma



**SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO	NÚMERO DE PÓLIZA 994000000002
---	-----------------------------------	----------------------------------

DATOS DEL TOMADOR	
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input checked="" type="checkbox"/> NIT No. 860.050.750-1	RAZÓN SOCIAL BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO					
TIPO DE DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 31227205	PRIMER APELLIDO PEREIRA	SEGUNDO APELLIDO DE BORRERO	PRIMER NOMBRE MARIN	SEGUNDO NOMBRE IRMA	
DIRECCIÓN DOMICILIO CL 78 # 26P-80	TELÉFONO FIJO / CELULAR 4232415	CIUDAD / MUNICIPIO CALI	DEPARTAMENTO VALLE		
CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO PEREIRA	DÍA MES AÑO 13 03 19 49	GÉNERO M <input checked="" type="checkbox"/>	PESO 60	ESTATURA 150
OCUPACIÓN DETALLADA <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input checked="" type="checkbox"/> Ama de casa	EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO <input type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución				

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos substándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		X	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos		X
Insuficiencia renal		X	Hipertensión arterial		X
Accidente cerebro vascular		X	Diabetes mellitus		X
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		X	Enfermedades mentales		X
¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)					
¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)					

¿El cliente requiere remisión médica? SI NO

Si su respuesta es "SI", indique: Por edad y monto Por enfermedad declarada Por extraprima anterior

En caso de "No", indique: Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones) No declara ninguna enfermedad

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO						
TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:

- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.
- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.
- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.
- Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

- No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.
- No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
- Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o retención en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que me ha suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 10 días del mes de FEBRERO del año 2020 en la ciudad de CALI.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 31227205

HUELLA INDICE DERECHO

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FM-SUSV-63) V.6 01/03/2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA HORENO RAMIREZ IMPRESORES SAS - TEL.: 332 0475 NIT 800.084.207-1

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

2. COBERTURAS BÁSICAS

-Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

-Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

-Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

-Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.

-En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad, La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación fibiotársiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente. El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

PAGARÉ A LA ORDEN

La(s) persona(s) natural(es) abajo suscrita(s), identificada(s) como aparece al pie de la(s) correspondiente(s) firma(s) (en adelante el(los) Deudor(es), declaro(amos) que: PRIMERO. me(nos) obligo(amos) a pagar en forma incondicional, solidaria e indivisible a la orden del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., (en adelante el "Banco"), o quien haga sus veces, en sus oficinas de la ciudad de _____-1-, el día _____ (____) de _____ del año _____ (____)

-2-, la suma de _____ (\$ _____) por concepto de Capital -3 -, y la suma de _____ (\$ _____) por concepto de intereses -4- SEGUNDO. En caso de mora; a partir de ella y mientras dure, pagaré(mos)

al Banco intereses de mora sobre el capital insoluto, a la tasa máxima de mora autorizada por la ley. TERCERO. Autorizo(amos) al Banco el cobro de intereses sobre intereses, en los casos previstos en el artículo 886 del Código de Comercio colombiano y en los demás casos autorizados legalmente o que no se encuentren prohibidos por la Ley. CUARTO. GASTOS E IMPUESTOS: Serán de mí(nuestro) cargo los gastos e impuestos que ocasione la emisión o circulación de este título valor, lo mismo que los costos, sanciones y gastos de cobranza prejudicial y judicial tendientes a obtener el pago, incluidos los honorarios de abogado de conformidad con las tarifas autorizadas por el Banco. Si el Banco llegase a cubrir dicho valor mé(nos) comprometo(emos) a reembolsarte la suma pagada más los intereses a la tasa máxima de mora autorizada por la Ley que se hubieren causado desde la fecha de pago. QUINTO. REGISTRO DE PAGOS: El pago total o parcial tanto de los intereses, como del capital, se podrá hacer constar en registros escritos o sistematizados que lleve el Banco, o en este pagaré. SEXTO. VIGENCIA Y SOLIDARIDAD: El(los) deudor(es) y el(los) avalista(s) declaran que la forma solidaria en que me(nos) obligo(amos) subsiste en caso de prórroga(s), renovación(nes) o cualquier modificación de la(s) obligación(es) y durante todo el tiempo de la(s) misma(s). Cuando en este pagaré figuren varios obligados se entenderá que lo han hecho solidariamente. En consecuencia, declaro(amos) que al Banco le asiste el derecho de dirigirse indistintamente contra cualquiera de los obligados en el presente instrumento, sin necesidad de recurrir a más notificaciones y que entre los deudores nos conferimos representación recíproca, en razón de la cual en caso de que se pacte prórroga del plazo o reestructuración de la deuda con uno solo de nosotros, se mantendrá la solidaridad que adquirimos respecto de las obligaciones derivadas de este pagaré, así como la vigencia de las garantías otorgadas. SÉPTIMO. SUPERVIVENCIA: Si una o más de las disposiciones de este pagaré llegare a ser considerada inválida, ilegal, nula, inexistente o sin efectos, por parte de una autoridad judicial, la validez, legalidad o vigencia de las disposiciones restantes de este pagaré no se verán afectadas, y en consecuencia las mismas conservarán plena vigencia.

El presente pagaré se firma a continuación por el(los) deudor(es) solidario(s) y/o avalista(s) en constancia de aceptación de la totalidad de su contenido:

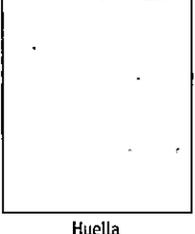
Nombre del Deudor
Pedro Pablo Borrero Buelo
Número de Identificación 6088106
Dirección CL 78 # 26 P-80
Ciudad CDU
Teléfono 4232415
Fecha de Firma 2020 02 10
Año Mes Día
[Firma]
Firma



Nombre del Deudor

Número de Identificación _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfono _____
Fecha de Firma _____
Año Mes Día

Firma



Nombre del Avalista
Maria Irma Perera de Borrero
Número de Identificación 31227205
Dirección CL 78 # 26 P-80
Ciudad CDU
Teléfono 4232415
Fecha de Firma 2020 02 10
Año Mes Día
[Firma]
Firma



INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Ciudad

La(s) persona(s) abajo suscrita(s), identificada(s) como aparece al pie de la(s) correspondiente(s) firma(s) (en adelante el (los) Deudor(es), por medio de la presente, faculta(amos) de manera expresa, permanente e irrevocable al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. (en adelante el "Banco") o quien haga sus veces, para que diligencie, en virtud de lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio colombiano y demás disposiciones que lo modifiquen o sustituyan, todos los espacios en blanco del pagaré otorgado por los Deudores a la orden del Banco, (en adelante el "Pagaré"), sin previo aviso y de conformidad con las siguientes instrucciones: PRIMERO. El Banco podrá diligenciar y utilizar el Pagaré en cualquiera de los siguientes eventos: a) En el caso en que el(los) Deudor(es) incurra(n) en mora en el pago de dos o más cuotas de capital sucesivas, o de los intereses sobre éste, debidas en virtud de cualquier obligación que conjunta o separadamente el(los) Deudor(es) haya(n) contraído a favor del Banco; b) en el caso en que el(los) Deudor(es) fuere(n) demandado(s) en forma conjunta o separada, y sus bienes perseguidos por persona distinta o por el mismo Banco en ejercicio de cualquier acción; c) por el giro de cheques sin provisión de fondos o devueltos por cualquier causa imputable al girador; d) en el evento en que el(los) Deudor(es) o el avalista no constituya(n) las garantías a favor del Banco en los plazos acordados; e) por muerte de uno cualquiera de los deudores o del avalista y no fuere sustituido a satisfacción del Banco; f) por verificar el Banco que la información y documentación proporcionada es falsa, se encuentra alterada o lo ha inducido en error; g) cuando a juicio del Banco la(s) garantía(s) o seguridad(es) que constituya(mos) o haya(mos) constituido a favor del Banco, desaparezca(n), o sufre(n) un deprecio o deterioro de tal naturaleza que no represente(n) garantía suficiente para el Banco; h) cuando quiera que las garantías mobiliarias, personales, reales o bancarias constituidas a favor del Banco no se prorroguen con ocho (8) días hábiles de anticipación a su vencimiento; i) si no remitiere(mos) oportunamente la información y/o documentación material que requiere el Banco para efectos del cumplimiento de la normatividad que le es aplicable como entidad financiera; j) cuando se enajene sin autorización del Banco a cualquier título el(los) bien(es) objeto de la(s) garantía(s) constituida(s); k) cuando el(los) deudor(es) y/o el avalista sea(n) investigado(s) o hayan incurrido en algunas de las conductas tipificadas como delito de lavado de activos en el Código Penal colombiano, particularmente, las previstas en los artículos 323 y siguientes o en otras disposiciones legales o reglamentarias. Igualmente, cuando cualquiera de los arriba mencionados sea incluido en la lista OFAC o similares expedidas por las autoridades nacionales o extranjeras; l) en el evento en que se inicie un proceso de extinción de dominio sobre el(los) bien(es) dado(s) en garantía; m) por producirse mi(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por mi(nosotros) suscrita; n) En los demás casos de Ley. SEGUNDO. Al Banco le asiste la facultad de declarar extinguido o insubsistente el plazo que falte para el pago total de todas las obligaciones contraídas a la fecha en que acontezca uno cualquiera de los eventos relacionados en la cláusula anterior, así como la de exigir la cancelación inmediata de las obligaciones así vencidas con todos sus accesorios. TERCERO. Los espacios en blanco del pagaré se llenarán de la siguiente forma: [1] El lugar para el pago de la obligación: Serán las oficinas de la ciudad en la cual se hayan contraído las obligaciones a mi(nuestro) cargo. [2] La fecha de pago de la obligación será aquella que corresponda al día en que sea llenado el pagaré. [3] El espacio reservado para capital corresponderá a la sumatoria del capital de todas las obligaciones a cargo de los Deudores y a favor del Banco, por concepto de mutuos, préstamos, operaciones activas de crédito, giros, libranzas y, en general, de cualquier operación por virtud de cuya celebración el Banco tenga una posición acreedora frente al Deudor, esté o no vencido el plazo, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en todos y cada uno de los documentos que contienen las respectivas obligaciones. Se incluyen dentro de esta suma, sin limitación, los impuestos de cualquier clase, comisiones y cualquier otro concepto debido, que se derive de las obligaciones contraídas, incluyendo las sumas de intereses que conforme con la legislación vigente sean capitalizables. [4] El espacio reservado para intereses corresponderá a la sumatoria de (i) el valor de los intereses corrientes pendientes o atrasados que se liquidarán a la fecha de diligenciamiento del pagaré conforme a la tasa de interés corriente pactada con el Banco, en cada una de las obligaciones en las que el Banco sea acreedor. En el evento en que no exista documento en el que conste el pacto de la tasa de interés, esta será la que conste en cualquier documento emanado del Banco y relacionado con la obligación, como lo serían, entre otros, las liquidaciones de la obligación y los registros físicos o electrónicos del Banco, y (ii) el valor de los intereses moratorios pendientes o atrasados, que se liquidarán a la fecha de diligenciamiento del pagaré a la tasa máxima permitida según la ley, para cada una de las obligaciones objeto del presente pagaré. CUARTO. Que expresamente faculta(mos) al Banco para compensar los saldos pendientes por pagar a cargo del(de los) Deudor(es), con los dineros que éste tenga bajo cualquier título en el Banco y que sean exigibles. QUINTO. El(los) Deudor(es) autoriza(n) irrevocablemente al Banco obtener de cualquier fuente y reportar a cualquier banco de datos, las informaciones y referencias relativas a los datos personales del(de los) Deudor(es) y el avalista, su comportamiento de crédito, hábitos de pago, manejo de cuentas bancarias y en general, al cumplimiento de sus obligaciones pecuniarias. SEXTO. En el evento en que en desarrollo de esta autorización para diligenciar el pagaré en blanco se cometieren errores involuntarios en su diligenciamiento, o luego de diligenciado se normalice la obligación, El Banco o quien haga sus veces, queda expresamente facultado para aclarar, enmendar y/o corregir los errores, o para sustituir la hoja correspondiente, de manera tal que el mismo responda a las exigencias legales y del negocio. SEPTIMO. Manifiesto(amos) conocer y entender las obligaciones derivadas del presente documento, de la carta de instrucciones en él contenida y del correspondiente pagaré.

Nombre del Deudor

Pedro Fabio Borrero Avabos

Número de Identificación 6088186
Dirección CL 78 # 267-80
Ciudad CO
Teléfono 4232415

Fecha de Firma 2020 02 10
Año Mes Día

Firma

Nombre del Avalista

MARIA ANA PERA DE BORRERO

Número de Identificación 31227205
Dirección CL 78 # 267-80
Ciudad CO
Teléfono 4232415

Fecha de Firma 2020 02 10
Año Mes Día

Firma

Nombre del Deudor

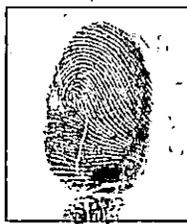
Número de Identificación _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfono _____

Fecha de Firma _____
Año Mes Día

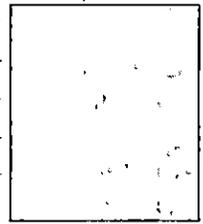
Firma



Huella



Huella



Huella



**SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO	NÚMERO DE PÓLIZA 994000000002
---	-----------------------------------	----------------------------------

DATOS DEL TOMADOR	
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input checked="" type="checkbox"/> NIT No. 860.050.750-1	RAZÓN SOCIAL BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO					
TIPO DE DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 31227205	PRIMER APELLIDO PEREZ	SEGUNDO APELLIDO DE BORRERO	PRIMER NOMBRE MARIN	SEGUNDO NOMBRE IRMA	
DIRECCIÓN DOMICILIO CL 78 # 26P-80	TELÉFONO FIJO / CELULAR 4232415	CIUDAD / MUNICIPIO CALI	DEPARTAMENTO VALLE		
CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO PEREIRA	DÍA MES AÑO 13 03 19 49	GÉNERO M <input checked="" type="checkbox"/>	PESO 60	ESTATURA 150
OCUPACIÓN DETALLADA <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input checked="" type="checkbox"/> Ama de casa	EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO <input type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución				

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos substándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		X	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos		X
Insuficiencia renal		X	Hipertensión arterial		X
Accidente cerebro vascular		X	Diabetes mellitus		X
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		X	Enfermedades mentales		X
¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)					
¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)					

¿El cliente requiere remisión médica? SI NO

Si su respuesta es "SI", indique: Por edad y monto Por enfermedad declarada Por extraprima anterior

En caso de "No", indique: Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones) No declara ninguna enfermedad

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO							
TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS		TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.							
2.							

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:

- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.
- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.
- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.
- Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

- No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.
- No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
- Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o retención en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que me ha suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 10 días del mes de FEBRERO del año 2020 en la ciudad de CALI.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 31227205

HUELLA INDICE DERECHO

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FM-SUSV-63) V.6 01/03/2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA HORENO RAMIREZ IMPRESORES SAS - TEL.: 332 0475 NIT 800.084.207-1

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

2. COBERTURAS BÁSICAS

-Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

-Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

-Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

-Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.

-En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad, La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente. El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

TABLA DE AMORTIZACION

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA	14/12/21	OFICINA:	PRINCIPAL CALI
CLIENTE:	PEDRO PABLO BORRERO BURGOS		CUENTA NUMERO:	364132
DIRECCION:	CL 78 NO 26 P 80		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6088186
TIPO DE AMORTIZACIÓN:	Francés c/ Seg. e Int. incluidos		TIPO DE OPERACIÓN:	CONVENIOS DE CREDITO
BASE DE CÁLCULO:	Comercial		MÓDULO:	CARTERA CONVENIOS

DATOS INICIALES DE LA OPERACIÓN

No. OPERACIÓN:	106367905	FECHA DESEMBOLSO:	27/02/20
NOMBRE CONVENIO	COLPENSIONES	FECHA 1ER VENCIMIENTO:	10/04/20
VALOR CREDITO:	COP 62,500,000.00	FECHA ULT VENCIMIENTO:	10/08/30
PLAZO:	125	FECHA FIJA DE PAGO:	10
GRACIA:	0	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	11.40
VALOR CUOTA FIJA	935,572.00	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	12.014922
CANT. CUOTAS PENDIENTES	125		

DATOS ACTUALES DE LA OPERACIÓN

No. OPERACIÓN:	106367905	FECHA PRÓXIMO VEN. CUOTA:	10/01/22
NOMBRE CONVENIO	COLPENSIONES	FECHA VEN. ÚLTIMA CUOTA:	10/08/30
SALDO CAPITAL DEL CRÉDITO:	COP 56,641,839.00	FECHA FIJA DE PAGO:	10
PLAZO:	125	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	11.400000
GRACIA:	0	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	12.014922
VALOR CUOTA FIJA	935,572.00	ESTADO DE LA OPERACIÓN:	NORMAL
CANT. CUOTAS PENDIENTES	104	CANT. DE AJUSTES OPERATIVOS:	0

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS****	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	
1	10/04/20	43	62,490,470.00	9,530.00	851,042.00	75,000.00	935,572.00
2	10/05/20	30	62,223,557.00	266,913.00	593,659.00	75,000.00	935,572.00
3	10/06/20	30	61,954,109.00	269,448.00	591,124.00	75,000.00	935,572.00
4	10/07/20	30	61,682,101.00	272,008.00	588,564.00	75,000.00	935,572.00
5	10/08/20	30	61,407,509.00	274,592.00	585,980.00	75,000.00	935,572.00
6	10/09/20	30	61,130,308.00	277,201.00	583,371.00	75,000.00	935,572.00
7	10/10/20	30	60,850,474.00	279,834.00	580,738.00	75,000.00	935,572.00
8	10/11/20	30	60,567,982.00	282,492.00	578,080.00	75,000.00	935,572.00
9	10/12/20	30	60,282,806.00	285,176.00	575,396.00	75,000.00	935,572.00
10	10/01/21	30	59,994,921.00	287,885.00	572,687.00	75,000.00	935,572.00
11	10/02/21	30	59,704,301.00	290,620.00	569,952.00	75,000.00	935,572.00
12	10/03/21	30	59,410,920.00	293,381.00	567,191.00	75,000.00	935,572.00
13	10/04/21	30	59,114,752.00	296,168.00	564,404.00	75,000.00	935,572.00
14	10/05/21	30	58,815,770.00	298,982.00	561,590.00	75,000.00	935,572.00
15	10/06/21	30	58,513,948.00	301,822.00	558,750.00	75,000.00	935,572.00
16	10/07/21	30	58,209,259.00	304,689.00	555,883.00	75,000.00	935,572.00
17	10/08/21	30	57,901,675.00	307,584.00	552,988.00	75,000.00	935,572.00
18	10/09/21	30	57,591,169.00	310,506.00	550,066.00	75,000.00	935,572.00
19	10/10/21	30	57,277,713.00	313,456.00	547,116.00	75,000.00	935,572.00
20	10/11/21	30	56,961,279.00	316,434.00	544,138.00	75,000.00	935,572.00
21	10/12/21	30	56,641,839.00	319,440.00	541,132.00	75,000.00	935,572.00
22	10/01/22	30	56,319,364.00	322,475.00	538,097.00	75,000.00	935,572.00
23	10/02/22	30	55,993,826.00	325,538.00	535,034.00	75,000.00	935,572.00
24	10/03/22	30	55,665,195.00	328,631.00	531,941.00	75,000.00	935,572.00
25	10/04/22	30	55,333,442.00	331,753.00	528,819.00	75,000.00	935,572.00
26	10/05/22	30	54,998,538.00	334,904.00	525,668.00	75,000.00	935,572.00
27	10/06/22	30	54,660,452.00	338,086.00	522,486.00	75,000.00	935,572.00
28	10/07/22	30	54,319,154.00	341,298.00	519,274.00	75,000.00	935,572.00
29	10/08/22	30	53,974,614.00	344,540.00	516,032.00	75,000.00	935,572.00

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	****SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	
30	10/09/22	30	53,626,801.00	347,813.00	512,759.00	75,000.00	935,572.00
31	10/10/22	30	53,275,684.00	351,117.00	509,455.00	75,000.00	935,572.00
32	10/11/22	30	52,921,231.00	354,453.00	506,119.00	75,000.00	935,572.00
33	10/12/22	30	52,563,411.00	357,820.00	502,752.00	75,000.00	935,572.00
34	10/01/23	30	52,202,191.00	361,220.00	499,352.00	75,000.00	935,572.00
35	10/02/23	30	51,837,540.00	364,651.00	495,921.00	75,000.00	935,572.00
36	10/03/23	30	51,469,425.00	368,115.00	492,457.00	75,000.00	935,572.00
37	10/04/23	30	51,097,813.00	371,612.00	488,960.00	75,000.00	935,572.00
38	10/05/23	30	50,722,670.00	375,143.00	485,429.00	75,000.00	935,572.00
39	10/06/23	30	50,343,963.00	378,707.00	481,865.00	75,000.00	935,572.00
40	10/07/23	30	49,961,659.00	382,304.00	478,268.00	75,000.00	935,572.00
41	10/08/23	30	49,575,723.00	385,936.00	474,636.00	75,000.00	935,572.00
42	10/09/23	30	49,186,120.00	389,603.00	470,969.00	75,000.00	935,572.00
43	10/10/23	30	48,792,816.00	393,304.00	467,268.00	75,000.00	935,572.00
44	10/11/23	30	48,395,776.00	397,040.00	463,532.00	75,000.00	935,572.00
45	10/12/23	30	47,994,964.00	400,812.00	459,760.00	75,000.00	935,572.00
46	10/01/24	30	47,590,344.00	404,620.00	455,952.00	75,000.00	935,572.00
47	10/02/24	30	47,181,880.00	408,464.00	452,108.00	75,000.00	935,572.00
48	10/03/24	30	46,769,536.00	412,344.00	448,228.00	75,000.00	935,572.00
49	10/04/24	30	46,353,275.00	416,261.00	444,311.00	75,000.00	935,572.00
50	10/05/24	30	45,933,059.00	420,216.00	440,356.00	75,000.00	935,572.00
51	10/06/24	30	45,508,851.00	424,208.00	436,364.00	75,000.00	935,572.00
52	10/07/24	30	45,080,613.00	428,238.00	432,334.00	75,000.00	935,572.00
53	10/08/24	30	44,648,307.00	432,306.00	428,266.00	75,000.00	935,572.00
54	10/09/24	30	44,211,894.00	436,413.00	424,159.00	75,000.00	935,572.00
55	10/10/24	30	43,771,335.00	440,559.00	420,013.00	75,000.00	935,572.00
56	10/11/24	30	43,326,591.00	444,744.00	415,828.00	75,000.00	935,572.00
57	10/12/24	30	42,877,622.00	448,969.00	411,603.00	75,000.00	935,572.00
58	10/01/25	30	42,424,387.00	453,235.00	407,337.00	75,000.00	935,572.00
59	10/02/25	30	41,966,847.00	457,540.00	403,032.00	75,000.00	935,572.00
60	10/03/25	30	41,504,960.00	461,887.00	398,685.00	75,000.00	935,572.00
61	10/04/25	30	41,038,685.00	466,275.00	394,297.00	75,000.00	935,572.00
62	10/05/25	30	40,567,981.00	470,704.00	389,868.00	75,000.00	935,572.00
63	10/06/25	30	40,092,805.00	475,176.00	385,396.00	75,000.00	935,572.00
64	10/07/25	30	39,613,115.00	479,690.00	380,882.00	75,000.00	935,572.00
65	10/08/25	30	39,128,868.00	484,247.00	376,325.00	75,000.00	935,572.00
66	10/09/25	30	38,640,020.00	488,848.00	371,724.00	75,000.00	935,572.00
67	10/10/25	30	38,146,528.00	493,492.00	367,080.00	75,000.00	935,572.00
68	10/11/25	30	37,648,348.00	498,180.00	362,392.00	75,000.00	935,572.00
69	10/12/25	30	37,145,435.00	502,913.00	357,659.00	75,000.00	935,572.00
70	10/01/26	30	36,637,745.00	507,690.00	352,882.00	75,000.00	935,572.00
71	10/02/26	30	36,125,232.00	512,513.00	348,059.00	75,000.00	935,572.00
72	10/03/26	30	35,607,850.00	517,382.00	343,190.00	75,000.00	935,572.00
73	10/04/26	30	35,085,553.00	522,297.00	338,275.00	75,000.00	935,572.00
74	10/05/26	30	34,558,294.00	527,259.00	333,313.00	75,000.00	935,572.00
75	10/06/26	30	34,026,026.00	532,268.00	328,304.00	75,000.00	935,572.00
76	10/07/26	30	33,488,701.00	537,325.00	323,247.00	75,000.00	935,572.00
77	10/08/26	30	32,946,272.00	542,429.00	318,143.00	75,000.00	935,572.00
78	10/09/26	30	32,398,690.00	547,582.00	312,990.00	75,000.00	935,572.00
79	10/10/26	30	31,845,906.00	552,784.00	307,788.00	75,000.00	935,572.00
80	10/11/26	30	31,287,870.00	558,036.00	302,536.00	75,000.00	935,572.00
81	10/12/26	30	30,724,533.00	563,337.00	297,235.00	75,000.00	935,572.00
82	10/01/27	30	30,155,844.00	568,689.00	291,883.00	75,000.00	935,572.00
83	10/02/27	30	29,581,753.00	574,091.00	286,481.00	75,000.00	935,572.00
84	10/03/27	30	29,002,208.00	579,545.00	281,027.00	75,000.00	935,572.00
85	10/04/27	30	28,417,157.00	585,051.00	275,521.00	75,000.00	935,572.00
86	10/05/27	30	27,826,548.00	590,609.00	269,963.00	75,000.00	935,572.00
87	10/06/27	30	27,230,328.00	596,220.00	264,352.00	75,000.00	935,572.00
88	10/07/27	30	26,628,444.00	601,884.00	258,688.00	75,000.00	935,572.00
89	10/08/27	30	26,020,842.00	607,602.00	252,970.00	75,000.00	935,572.00
90	10/09/27	30	25,407,468.00	613,374.00	247,198.00	75,000.00	935,572.00
91	10/10/27	30	24,788,267.00	619,201.00	241,371.00	75,000.00	935,572.00
92	10/11/27	30	24,163,184.00	625,083.00	235,489.00	75,000.00	935,572.00
93	10/12/27	30	23,532,162.00	631,022.00	229,550.00	75,000.00	935,572.00
94	10/01/28	30	22,895,146.00	637,016.00	223,556.00	75,000.00	935,572.00

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	
95	10/02/28	30	22,252,078.00	643,068.00	217,504.00	75,000.00	935,572.00
96	10/03/28	30	21,602,901.00	649,177.00	211,395.00	75,000.00	935,572.00
97	10/04/28	30	20,947,557.00	655,344.00	205,228.00	75,000.00	935,572.00
98	10/05/28	30	20,285,987.00	661,570.00	199,002.00	75,000.00	935,572.00
99	10/06/28	30	19,618,132.00	667,855.00	192,717.00	75,000.00	935,572.00
100	10/07/28	30	18,943,932.00	674,200.00	186,372.00	75,000.00	935,572.00
101	10/08/28	30	18,263,327.00	680,605.00	179,967.00	75,000.00	935,572.00
102	10/09/28	30	17,576,257.00	687,070.00	173,502.00	75,000.00	935,572.00
103	10/10/28	30	16,882,659.00	693,598.00	166,974.00	75,000.00	935,572.00
104	10/11/28	30	16,182,472.00	700,187.00	160,385.00	75,000.00	935,572.00
105	10/12/28	30	15,475,633.00	706,839.00	153,733.00	75,000.00	935,572.00
106	10/01/29	30	14,762,080.00	713,553.00	147,019.00	75,000.00	935,572.00
107	10/02/29	30	14,041,748.00	720,332.00	140,240.00	75,000.00	935,572.00
108	10/03/29	30	13,314,573.00	727,175.00	133,397.00	75,000.00	935,572.00
109	10/04/29	30	12,580,489.00	734,084.00	126,488.00	75,000.00	935,572.00
110	10/05/29	30	11,839,432.00	741,057.00	119,515.00	75,000.00	935,572.00
111	10/06/29	30	11,091,335.00	748,097.00	112,475.00	75,000.00	935,572.00
112	10/07/29	30	10,336,131.00	755,204.00	105,368.00	75,000.00	935,572.00
113	10/08/29	30	9,573,752.00	762,379.00	98,193.00	75,000.00	935,572.00
114	10/09/29	30	8,804,131.00	769,621.00	90,951.00	75,000.00	935,572.00
115	10/10/29	30	8,027,198.00	776,933.00	83,639.00	75,000.00	935,572.00
116	10/11/29	30	7,242,884.00	784,314.00	76,258.00	75,000.00	935,572.00
117	10/12/29	30	6,451,119.00	791,765.00	68,807.00	75,000.00	935,572.00
118	10/01/30	30	5,651,833.00	799,286.00	61,286.00	75,000.00	935,572.00
119	10/02/30	30	4,844,953.00	806,880.00	53,692.00	75,000.00	935,572.00
120	10/03/30	30	4,030,408.00	814,545.00	46,027.00	75,000.00	935,572.00
121	10/04/30	30	3,208,125.00	822,283.00	38,289.00	75,000.00	935,572.00
122	10/05/30	30	2,378,030.00	830,095.00	30,477.00	75,000.00	935,572.00
123	10/06/30	30	1,540,049.00	837,981.00	22,591.00	75,000.00	935,572.00
124	10/07/30	30	694,107.00	845,942.00	14,630.00	75,000.00	935,572.00
125	10/08/30	30	0.00	694,107.00	6,594.00	75,000.00	775,701.00
TOTALES:	3763		62,500,000.00	44,911,629.00	9,375,000.00		

REGLAMENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL PRODUCTO FINANCIERO DE LIBRANZA

PRIMERA- OBJETO: El presente Reglamento (en adelante el Reglamento) contiene los términos y condiciones en los que EL BANCO GNB SUDAMERIS S.A. (adelante EL BANCO), proveerá o prestará a EL CLIENTE el producto de Crédito de Libranza, exclusivamente, que EL CLIENTE adquiera con EL BANCO (en adelante El Producto). La adquisición de El Producto se sujetará al cumplimiento de las condiciones particulares para la prestación efectiva de aquel, esto es, a la previa aprobación y posterior entrega del mismo. **PARAGRAFO PRIMERO:** El Reglamento se entenderá aceptado por EL CLIENTE con la adquisición y activación de El Producto y estará disponible para EL CLIENTE a su sola solicitud, a través de cualquiera de los canales de atención dispuestos por EL BANCO. Adicionalmente, el Reglamento se encuentra publicado en la página web de EL BANCO, de manera permanente para la consulta de EL CLIENTE. Por lo anterior, no se requiere la suscripción del Reglamento para su validez. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Este Reglamento aplica exclusivamente para el producto de Crédito de Libranza. En el evento en que EL CLIENTE requiera adquirir uno cualquiera de los siguientes productos, deberá informarlo a EL BANCO y proceder con la firma del “Contrato Para la Utilización de Productos y Servicios Financieros”: Cuenta de Ahorros, Cuenta Corriente, Cartera, Libranzas, Tarjeta de Crédito Visa y/o MasterCard, Tarjeta Producto Agencias, Tarjeta Débito, Banca Virtual, CDT, CDAT, Operaciones en Moneda Extranjera, Fondos de Inversión Colectiva y aquellos que EL BANCO llegare a ofrecer no regulados por un Contrato o Reglamento especial.

SEGUNDA - DERECHOS Y RESPONSABILIDADES: La utilización de El Producto genera los siguientes derechos y responsabilidades:

1. DERECHOS DEL CLIENTE.

- 1.1. Recibir información cierta, suficiente, clara, oportuna y verificable respecto a las características, condiciones de uso, costos, comisiones, tasas y tarifas de El Producto, así como de sus derechos y obligaciones.
- 1.2. Recibir El Producto, con estándares de seguridad y calidad, de acuerdo con las condiciones ofrecidas.
- 1.3. Recibir información respecto del estado de El Producto.
- 1.4. Recibir las sumas de dinero a que haya lugar.
- 1.5. Reserva de la información suministrada a EL BANCO.
- 1.6. A que no se le exija el pago de las obligaciones antes del plazo pactado, salvo por el incumplimiento de cualquier disposición contractual o legal que dé lugar a ello.
- 1.7. Presentar de manera respetuosa consultas, peticiones, solicitudes, quejas o reclamos ante EL BANCO y/o el Defensor del Consumidor Financiero y/o la Superintendencia Financiera de Colombia y/o demás autoridades a que haya lugar.
- 1.8. Ser informado de manera previa de las modificaciones a éste Reglamento de los que es predicable que fueren factibles o procedentes, atendiendo el marco normativo específico de El Producto, las disposiciones generales contempladas en la ley, así como aquellas específicas contenidas en otras normas.
- 1.9. Solicitar la finalización o cierre de El Producto de los que es predicable este Reglamento, sin penalidad alguna y sin perjuicio de las obligaciones que deba cumplir en virtud de lo establecido en el presente Reglamento, en el evento de no ser informado de acuerdo con lo señalado en el ítem anterior.
- 1.10. Solicitar el respectivo paz y salvo de El Producto, cuando éste haya sido cancelado en su totalidad.
- 1.11. En caso de no ser aprobado El Producto, EL CLIENTE tiene la facultad de solicitar la devolución de los documentos aportados para la solicitud del producto, en un plazo máximo de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de la notificación referente a la negación del producto.
- 1.12. Los demás previstos en la Ley, los que establezca la Superintendencia Financiera de Colombia y aquellos que se deriven de la naturaleza de El Producto.

2. DERECHOS DEL BANCO.

- 2.1. Verificar la información suministrada por EL CLIENTE reservándose el derecho a saldar o cancelar El Producto, cuando ésta no se pueda verificar, sea falsa o inexacta.
- 2.2. Recibir las sumas de dinero que se hagan exigibles.
- 2.3. Debitar de los depósitos de EL CLIENTE conforme a las autorizaciones que se indican en el “Anexo de Autorizaciones”, del presente Reglamento.
- 2.4. Cobrar la sanción por el incumplimiento del plazo pactado entre las partes, de conformidad con la Ley 1555 de 2012, la norma que la modifique, reglamento o derogue.
- 2.5. Exigir el cumplimiento de las obligaciones contraídas por EL CLIENTE.
- 2.6. Reservarse el derecho de aprobación de El Producto que ofrezca.
- 2.7. Terminar o cancelar por disposición o decisión unilateral de EL BANCO sin penalidad alguna, cualquiera de los productos o servicios de los que es predicable el presente Reglamento y el Reglamento respectivo, en los casos previstos en la ley, y en los eventos consignados en la cláusula cuarta del presente documento.
- 2.8. Los demás previstos en la ley, los que establezca la Superintendencia Financiera de Colombia y aquellos que se deriven de la naturaleza de El Producto que adquiera y del respectivo Reglamento.

3. RESPONSABILIDADES DEL CLIENTE.

3.1. DE CONOCIMIENTO.

- 3.1.1. Informarse sobre las características, condiciones de uso y disposición de recursos, costos, comisiones, tasas y tarifas de El Producto.
- 3.1.2. Revisar el contenido de los extractos, informes de rendición de cuentas y demás comunicaciones que envíe EL BANCO e informarle a ésta las diferencias o inconformidades que encuentre en ellos, en los términos establecidos en este Reglamento.

3.2. DE SUMINISTRAR Y ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN PERSONAL.

- 3.2.1. Suministrar información cierta, suficiente, clara y oportuna, y cumplir con los requisitos exigidos para la adquisición de El Producto, así como hacer uso de el de acuerdo con este Reglamento.

3.2.2. Actualizar por lo menos una vez al año la información personal, comercial y financiera o antes del término aquí señalado cuando se presente cualquier modificación.

3.3. DE COOPERACIÓN.

3.3.1. Guardar la reserva de la información suministrada por EL BANCO, garantizar seguridad y confidencialidad en las transacciones que realice y abstenerse de acceder, intervenir en el funcionamiento, usar o disponer de los archivos, sistemas, programas, aplicaciones y/o cualquier otro elemento de carácter exclusivo, reservado o propio de EL BANCO.

3.3.2. Actuar con la debida diligencia y cumplir con las recomendaciones de seguridad establecidas por EL BANCO en este Reglamento, en la Red de Oficinas, a través de la Página Web o por cualquier otro canal, así como las establecidas por las autoridades que regulen la materia, para la utilización de El Producto o para las autorizaciones que otorgue a terceros para la realización de operaciones.

3.3.3. Informar a EL BANCO cualquier evento relacionado con fraudes y/o errores a través de los canales establecidos como: (i) La Línea Telelibranzas en los teléfonos 606 96 77 en Bogotá y 01 8000 91 96 89 en el resto del país. (ii) Los Sitios Web indicados en la cláusula sexta de este Reglamento o a través del link CONTACTENOS. (iii) La Red de Oficinas de EL BANCO a nivel nacional. Estos canales pueden ser objeto de modificación en cualquier momento, lo cual será informado a EL CLIENTE por el medio que considere idóneo.

3.4. EN LOS CONTRATOS Y EN LA REALIZACIÓN DE OPERACIONES.

3.4.1. Diligenciar en forma correcta, clara y suficiente y sin dejar espacio entre los caracteres toda la información requerida para la realización de operaciones.

3.4.2. No ceder a terceros ni hacerse sustituir en los Contratos y servicios contratados con EL BANCO, sin autorización previa y escrita de EL BANCO.

3.4.3. Pagar las comisiones, tasas, tarifas y/o demás sumas de dinero que se causen por la realización de operaciones y/o solicitudes, en los términos y condiciones pactados El Producto, así como aquellas que se causen, por las gestiones y actuaciones de cobro extrajudicial y judicial que efectivamente realice EL BANCO por cualquier medio atendiendo la normativa vigente al respecto.

3.4.4. Suministrar los documentos e información veraz, necesaria y suficiente, por solicitud y a satisfacción de EL BANCO como soporte de las operaciones realizadas, dentro del plazo previsto en la solicitud de información enviada a EL CLIENTE.

3.5. DE CUSTODIA.

Verificar al momento de recibir por parte de EL BANCO y custodiar en debida forma, los documentos que le sean entregados por EL BANCO como soporte de las operaciones realizadas.

En el evento de cancelación y/o terminación de El Producto, devolver a EL BANCO los instrumentos entregados para la realización de operaciones.

3.6. DE PAGAR.

3.6.1. Dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con EL BANCO, en las fechas y montos establecidos para las operaciones activas o de financiación, por concepto de cuotas, intereses, comisiones, seguros, sobregiros o cualquier otro concepto, ya sea que consten en pagarés, documentos o Contratos. El incumplimiento en el pago de sus obligaciones conllevará el bloqueo para la adquisición de nuevos productos con EL BANCO.

3.6.2. En el evento que por efecto de autorizaciones y compensaciones electrónicas, entre otras, EL CLIENTE llegare a disponer de saldos y/o cupos superiores a los autorizados por EL BANCO, se obligará previa solicitud de EL BANCO a la devolución inmediata de las sumas correspondientes, salvo que se haya pactado un plazo para el reintegro o EL BANCO haya concedido alguno, incluyendo los intereses, comisiones, impuestos y demás gastos que se generen hasta la fecha de reintegro. Las demás previstas en la Ley, las que establezca la Superintendencia Financiera de Colombia y aquellas que se deriven de la naturaleza de El Producto que adquiera y del respectivo Reglamento.

4. DISPOSICIONES A CARGO DEL BANCO.

En virtud del presente Reglamento, que EL BANCO realizará las siguientes gestiones respecto del EL CLIENTE:

4.1. DE INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN.

4.1.1. Entregar o poner a disposición de EL CLIENTE a través de la Página Web y la Red de Oficinas información suficiente, cierta, clara y oportuna referente a las características de El Producto, costos, comisiones, tasas, tarifas y condiciones de uso.

4.1.2. Capacitar a EL CLIENTE sobre El Producto y permitir su utilización siempre que se dé cumplimiento a los términos y condiciones previstos por EL BANCO.

4.1.3. Informar a EL CLIENTE las modificaciones del presente Reglamento, en los términos establecidos en el mismo y de manera previa mediante los extractos y/o a través de publicaciones en el Sitio Web de EL BANCO, atendiendo el marco normativo específico de El Producto, las disposiciones generales contempladas en la ley, así como aquellas específicas contenidas en otras normas.

4.1.4. Dar constancia del estado y/o las condiciones específicas de El Producto cuando EL CLIENTE lo solicite, salvo aquellos casos en los que EL BANCO se encuentre obligada a hacerlo sin necesidad de solicitud previa y dejar constancia de todas las operaciones que se realicen a través de los distintos canales de distribución.

4.1.5. Permitir la consulta gratuita del estado de sus productos al menos una vez al mes, por los canales y en los términos que se señalen en el presente Reglamento.

4.1.6. Suministrar anualmente un reporte a EL CLIENTE, informándole la suma total de todos los costos que ha pagado durante el año inmediatamente anterior, asociados a servicios, tales como cuotas de administración y manejo, tarifas por operaciones en Cajeros Automáticos, internet, consultas telefónicas y demás conceptos que determine la ley.

4.2. SEGURIDAD Y SERVICIO.

4.2.1. Permitir el acceso a El Producto previo el cumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos por EL BANCO, así como suministrar a EL CLIENTE los formatos que éste requiere para la utilización o permitir aquellos que haya aprobado EL BANCO.

4.2.2. Entregar las sumas de dinero que haya aprobado a EL CLIENTE previo cumplimiento de los requisitos establecidos por EL BANCO.

4.2.3. No exigir el pago de las obligaciones antes del plazo pactado, salvo que se presente cualquiera de las causales de resolución anticipada previstas en este documento, en cualquier otro que EL CLIENTE suscriba con EL BANCO o en la ley.

4.3. CONFIDENCIALIDAD.

Guardar la reserva de la información suministrada por EL CLIENTE y garantizar seguridad y confidencialidad en la realización de transacciones.

4.4. ATENCIÓN OPORTUNA.

4.4.1. Dar respuesta a las peticiones, quejas y reclamos de EL CLIENTE, en los plazos y condiciones establecidos en la Ley y demás normas aplicables.

4.4.2. Con ocasión de la solicitud de EL CLIENTE de terminación de los productos, entregar constancia en la que se advierta encontrarse a paz y salvo por todo concepto, siempre que proceda.

4.4.3. Dar cumplimiento a las órdenes de embargo o medidas cautelares que se reciban contra EL CLIENTE atendiendo las disposiciones contenidas en la ley, en especial los montos de inembargabilidad. Las demás previstas en la Ley que le sean atribuibles conforme a su actividad.

TERCERA - AUTORIZADOS: En el evento en que EL CLIENTE autorice a terceros para la realización de operaciones o para el manejo de El Producto, éstos deberán cumplir con los requisitos exigidos por EL BANCO. Los terceros autorizados para la realización de operaciones o para el manejo de El Producto serán designados por EL CLIENTE ante EL BANCO, deberán acatar el presente Reglamento y las recomendaciones de seguridad. Los requisitos exigidos a terceros para la realización de operaciones o el manejo de productos o servicios son indicados a EL CLIENTE cuando adquiere el producto y se encuentran permanentemente disponibles en la Página Web y en la Red de Oficinas.

CUARTA - VIGENCIA: Las condiciones establecidas en el presente Reglamento son de vigencia indefinida, la cual iniciará una vez EL CLIENTE haya adquirido El Producto, esto es, que EL BANCO se lo haya aprobado. Cuando se entreguen sumas de dinero para efectos de entenderse perfeccionada la contratación del producto, la vigencia del presente Reglamento iniciará a partir de la entrega efectiva del dinero. Sin perjuicio de lo anterior, las condiciones establecidas en el presente Reglamento quedarán sin efecto en los siguientes eventos: 1. Por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas por EL CLIENTE en virtud del presente Reglamento o las que se establezcan a cargo de EL BANCO y/o demás documentos que se suscriban. 2. En el evento en que EL BANCO decida no aprobar más El Producto a EL CLIENTE o éste decida no solicitarlo o no continuar con su utilización. 3. En virtud de disposición legal o por el incumplimiento de la normativa aplicable. 4. Cuando se compruebe que EL CLIENTE ha utilizado El Producto para la preparación, realización o ejecución de hechos ilícitos o fraudulentos, o que EL CLIENTE, sus representantes o directores se encuentren incurso en cualquier tipo de investigación administrativa o penal relacionadas con el lavado de activos o financiación del terrorismo, o cualquier otra actividad delictiva conforme a lo establecido en el artículo 323 del Código Penal Colombiano tales como narcotráfico, terrorismo, tráfico de estupefacientes, secuestro extorsivo, trata de personas, etc. o sea reportado en alguna de las listas inhibitorias o de mercado no objetivo o listas de alerta, expedidas por autoridades nacionales o extranjeras, y se afecte el desarrollo del producto y/o servicio. 5. La muerte y/o liquidación de alguna de LAS PARTES que intervienen para la prestación de El Producto, según el caso; en caso de fallecimiento los poderes generales o especiales que se hayan otorgado dejarán de producir efectos jurídicos; se deberá informar por escrito a EL BANCO y adjuntar copia del registro civil de defunción y los depósitos que se encuentren a nombre de EL CLIENTE solo serán entregados a quienes de acuerdo con las disposiciones legales tengan la calidad de herederos o legatarios, previo el trámite del respectivo proceso de sucesión, judicial o notarial, salvo los eventos expresamente exceptuados de este requisito.

PARÁGRAFO: En caso de presentarse cualquiera de los eventos de terminación, se procederá de la siguiente manera respecto de El Producto vigente o inactivo:

- ✓ El Producto vigente o inactivo se dará por terminado, para lo cual deberá mediar el respectivo aviso a EL CLIENTE. Por lo tanto, EL CLIENTE no podrá continuar con su utilización y se obliga conforme a este Reglamento, a devolver a EL BANCO los instrumentos entregados para la disposición de los recursos.
- ✓ EL BANCO reintegrará los depósitos y demás sumas de dinero a que tenga derecho EL CLIENTE en el momento de la terminación o en la fecha en que se hagan exigibles.
- ✓ EL CLIENTE pagará de inmediato a EL BANCO la totalidad de las sumas de dinero que adeude hasta la fecha, siempre que concurra una causal de aceleración del pago de acuerdo con lo establecido en los respectivos títulos de deuda que instrumenten la respectiva operación.

QUINTA - DISPOSICIONES ESPECIALES DEL PRODUCTO “CRÉDITO DE LIBRANZA”

EL CLIENTE en su calidad de beneficiario del crédito que se llegare a otorgar en su condición de empleado(a) o pensionado(a), se obliga a atender el crédito a través de la modalidad de libranza o descuento directo de nómina, conforme lo dispuesto en el presente Reglamento y en las normas que regulan el crédito bajo la modalidad de libranza.

1.1. CONDICIONES GENERALES PARA ACCEDER AL CRÉDITO.

- ✓ Pertener a una Entidad que tenga suscrito un convenio o acuerdo de Libranza con el BANCO.
- ✓ Diligenciar los formatos necesarios para la solicitud y cumplir con los requisitos establecidos por el BANCO.
- ✓ Suministrar la información sobre obligaciones financieras vigentes.
- ✓ Cuando se requiera Codeudor o Avalista, éste debe pertenecer a la misma entidad y/o cumplir con las condiciones y requisitos establecidos para el deudor.
- ✓ Adquirir un Seguro de “Grupo Vida Deudores” cuyo valor asegurado corresponde al saldo pendiente del crédito a la fecha del siniestro, ajustándose a los requisitos contenidos en la póliza global. El valor de la póliza es cobrado en cuotas iguales, durante la vigencia del crédito.
- ✓ Previo a la solicitud, el Asesor Comercial brinda la capacitación necesaria sobre las características, plazos, requisitos, derechos, obligaciones, novedades y condiciones del crédito de Libranza, de manera que sea comprendida por el CLIENTE y le permita tomar decisiones para acceder al crédito y contar con el conocimiento adecuado sobre la operatividad y manejo del producto.

1.2. EJECUCIÓN DEL DESEMBOLSO.

El desembolso se realizará según las condiciones pactadas con el CLIENTE y podrá efectuarse a través de alguno de los siguientes medios:

- ✓ En efectivo en cualquier oficina de EL BANCO.
- ✓ Abono a Cuenta Corriente o de Ahorros del BANCO o transferencia electrónica a cuentas de otras entidades financieras inscritas ante el BANCO, a nombre del Cliente.
- ✓ Cheque de Gerencia a nombre del Cliente girado en cualquier oficina de EL BANCO.

- ✓ Pago o cancelación de obligaciones de Cartera o Tarjeta de Crédito de otras entidades mediante cheque de gerencia. En el evento en que no sea posible consignar el cheque por parte de EL BANCO por cualquier causa, éste hará entrega a EL CLIENTE del cheque para que se encargue del trámite de pago de la(s) obligación(es).
- ✓ Cancelación de la obligación vigente con el Banco GNB Sudameris S.A.

Cuando la transferencia electrónica a otras entidades financieras genere rechazo, EL BANCO emite instrucción para entrega de los recursos a través de una Oficina de la Red Nacional del BANCO. Los cheques de gerencia girados a nombre de otras entidades financieras, son consignados por el BANCO, siempre y cuando las condiciones de la otra entidad lo permitan.

Los cheques de gerencia emitidos por el BANCO a nombre del CLIENTE, deben ser retirados personalmente presentando el documento de identificación. En caso de requerir el pago del cheque por ventanilla, éste genera el cobro del Gravamen a los Movimientos Financieros.

Cuando se presenten cheques de gerencia que no hayan sido reclamados por el CLIENTE después de transcurridos dos (2) meses luego de su emisión, el BANCO queda autorizado para efectuar el abono del valor correspondiente al saldo del crédito.

EL BANCO genera los siguientes documentos en donde se informa al CLIENTE la manera en que se efectuó la operación del desembolso y las condiciones financieras del crédito (monto total, plazo, tasa de interés, entre otros):

- ✓ Aviso de Desembolso.
- ✓ Tabla de Amortización.

Cuando el desembolso se efectúa mediante cheque de gerencia el CLIENTE recibe estos soportes en la Red Nacional de Oficinas. Si el desembolso es a través de transferencia, lo puede solicitar en la Línea de Telelibranza en los teléfonos 6069697 en Bogotá y 01 8000 919689 en resto del país, sin ningún costo.

En caso de desistimiento del crédito, el CLIENTE debe informar al BANCO mediante comunicación escrita para detener el trámite, aviso que deberá recibirse por EL BANCO, previo al desembolso. Si la solicitud de desistimiento es posterior al desembolso, el CLIENTE debe realizar el retiro del dinero y el pago a la obligación. En todos los casos el CLIENTE debe cancelar las comisiones, seguros, impuestos e intereses causados desde la fecha de desembolso hasta la fecha de reintegro al BANCO.

Cuando el desembolso corresponda a la modalidad “Credilibranza Express” se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

Una vez recibida y analizada la operación, el BANCO procede con el desembolso y gira los cheques por las compras de cartera respectivas (otras entidades financieras y cooperativas).

Posteriormente, el BANCO envía a visación el crédito por el monto total y una vez aprobado por la Entidad Convenio procede con el desembolso, se cancela el Crediexpress y gira el saldo a favor del CLIENTE en cheque de gerencia o transferencia a través de ACH a la cuenta.

1.3. APLICACIÓN DE LOS PAGOS DEL CRÉDITO.

EL CLIENTE autoriza el descuento por nómina mediante la firma de la Libranza a la respectiva Entidad con quien tiene el vínculo laboral. En el evento en que un determinado periodo no opere el descuento por nómina o no se realice el traslado de la totalidad de los recursos al BANCO, el CLIENTE debe efectuar el pago oportuno a través de la Red Nacional de Oficinas, en los Cajeros Automáticos de Servibanca, en las cuentas de recaudo nacional en otras entidades financieras autorizadas o en la Banca Virtual del BANCO para Clientes que tengan acceso a este canal, por ser titulares de otros productos. Así mismo, el BANCO podrá realizar el débito automático de cualquiera de las cuentas a nombre del CLIENTE en otras entidades financieras, previamente relacionadas por él en el formato de Libranza.

EL CLIENTE puede realizar los pagos del crédito mediante efectivo, cheque local, cheque de gerencia o débito a cuenta del BANCO (Corriente o Ahorros). El pago de las cuotas en las fechas y valores establecidos evitan la generación de intereses moratorios, el ajuste operativo de la obligación, reportes negativos en Centrales de Información Financiera y ejecución de procesos de cobranza.

EL BANCO genera un comprobante por cada pago efectuado por el CLIENTE, en donde se discriminan los rubros a los cuales fue aplicado. Así mismo, el Banco pone a disposición del CLIENTE, el extracto mensual con el detalle de los pagos realizados durante el último corte y la información de la próxima cuota a pagar; estos documentos pueden ser solicitados en cualquier Oficina de la Red Nacional o a través de la Línea Telelibranzas. En los eventos en que EL CLIENTE incurra en mora en el pago de sus obligaciones, EL BANCO remitirá una comunicación de cobro en lugar del extracto, en la cual se discriminarán las sumas y conceptos pendientes de pago.

Los pagos que EL CLIENTE realice a través de la red de oficinas, deberán ser realizados por él de manera personal, salvo que medie su autorización escrita mediante poder autenticado dirigido a EL BANCO para ser realizados por otra persona.

1.4. SANCIÓN POR PAGO ANTICIPADO.

La facultad del Banco de cobrar sanción por prepago se entenderá para todos los efectos en el marco de la Ley 1555 del 09 de Julio de 2012 o cualquier otra que la modifique, sustituya o derogue. EL CLIENTE tiene la facultad de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial, sin lugar a cobro por parte del BANCO de sanción alguna, con excepción de las obligaciones que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual el BANCO podrá aceptar el prepago, quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante para la cancelación total del crédito.

1.5. NOVEDADES DE LA LIBRANZA.

1.5.1. AJUSTE OPERATIVO.

Es el proceso efectuado a operaciones que presentan vencimiento en el pago de las cuotas, las cuales no fueron descontadas por nómina ni pagadas por el CLIENTE y consiste en ampliar el plazo de la obligación para atender el saldo total de la misma de acuerdo con la capacidad de pago del CLIENTE en su nómina, manteniendo la tasa inicialmente pactada.

El Ajuste Operativo podrá ser efectuado una vez se verifique por parte del Banco el cumplimiento de las siguientes condiciones:

- a) EL BANCO notificará al CLIENTE por cualquiera de los canales habilitados el incumplimiento del pago, informándole la opción de atender las cuotas atrasadas del crédito y los costos asociados a la morosidad, o aceptar el Ajuste Operativo de la obligación.
- b) Para el caso del Ajuste Operativo, el CLIENTE contará con un plazo máximo de ocho (8) días calendario para manifestar su voluntad, contados a partir de la fecha de la notificación. En caso de no recibir respuesta en el plazo indicado, se entenderá aceptado por el CLIENTE la aplicación del proceso del Ajuste Operativo.

El Ajuste Operativo no implica que el BANCO renuncie a los derechos y acciones que como acreedor le corresponden, si la obligación no es atendida oportunamente.

1.5.2. REESTRUCTURACIÓN.

Proceso que tiene por objeto modificar las condiciones originalmente pactadas, que permite al deudor la atención adecuada de su obligación, el cual genera una calificación de mayor riesgo para el CLIENTE afectando su perfil crediticio. Para efectos de realizar la reestructuración, el CLIENTE debe presentar la documentación requerida por el BANCO para su trámite y aprobación.

1.5.3. REFINANCIACIÓN O RETANQUEO.

Es el procedimiento mediante el cual EL BANCO, a solicitud del CLIENTE, desembolsa dentro del cupo de crédito vigente del CLIENTE un monto requerido por éste de acuerdo con su capacidad de endeudamiento y sin necesidad de solicitar un nuevo cupo de crédito. Para la solicitud de este trámite, el CLIENTE debe cumplir con las siguientes condiciones:

- ✓ Estar al día en los pagos.
- ✓ Haber operado por lo menos la primera cuota por nómina.
- ✓ La diferencia entre el saldo del crédito vigente y el nuevo monto solicitado debe ser superior a \$1.000.000.00.

1.5.4. RETIRO DEL CLIENTE DE LA ENTIDAD CONVENIO.

En el evento de producirse el retiro del CLIENTE como empleado de la Empresa, cualquiera que sea la causa, dicha Entidad descontará de la liquidación (salario, prestaciones sociales, indemnizaciones, vacaciones, primas u otros) siempre que estos descuentos sean susceptibles de realizarse legalmente, o de las sumas resultantes a favor del empleado por cualquier otro concepto, el valor del saldo total de la obligación vigente, de acuerdo con las condiciones del convenio. En caso que dicho pago no cubra la totalidad de la deuda, el CLIENTE debe continuar efectuando los pagos mensualmente en cualquiera de las Oficinas del Banco a nivel nacional.

Si el CLIENTE no continúa atendiendo debidamente la obligación constituyéndose en mora, la empresa descontará al codeudor las cuotas restantes hasta el pago total de la obligación, de conformidad con la autorización contenida en la Libranza.

Cuando se presente cambio de entidad pagadora con la cual exista convenio vigente con el BANCO, el CLIENTE debe informar al BANCO para procesar la respectiva novedad y efectuar el pago de las cuotas mientras se regularice el descuento con la nueva empresa.

En los casos que el CLIENTE solicite dar continuidad a la Libranza con otro empleador con el cual el BANCO no tenga convenio o acuerdo suscrito, el BANCO evaluará la situación para determinar la viabilidad del descuento con la nueva entidad. En el evento que no sea viable el descuento con la nueva entidad, el CLIENTE debe seguir atendiendo debidamente la obligación a través de pagos en cualquiera de las Oficinas del Banco a nivel nacional o de los convenios establecidos para tal fin, sin perjuicio de la facultad que tiene el CLIENTE de pagar anticipadamente su obligación en los términos establecidos en la Ley.

1.6. DEVOLUCIONES A FAVOR DEL CLIENTE.

El BANCO efectúa devolución de dinero al CLIENTE en los siguientes eventos:

- ✓ Mayor valor al de la cuota vigente, girado por parte de la Entidad.
- ✓ Cuotas reportadas por parte de la Entidad para las obligaciones canceladas.
- ✓ Activación de descuento de nómina de forma simultánea con el pago por ventanilla.

La devolución del dinero al CLIENTE se puede efectuar emitiendo un cheque de gerencia, abono a cuenta del Banco GNB Sudameris S.A. o transferencia electrónica a cuenta de otra entidad financiera informada por el CLIENTE, los cuales no generan ningún costo adicional. En caso de requerir la devolución en cheque, su pago genera el cobro del Gravamen a los Movimientos Financieros.

1.7. INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE O MUERTE DEL CLIENTE.

En caso de presentarse incapacidad total o permanente o muerte de El CLIENTE, éste o la(s) persona(s) a las que les asista algún derecho, deben presentar al BANCO los documentos correspondientes, de acuerdo con las condiciones de la póliza, los cuales serán remitidos a la Aseguradora para su respectivo trámite, en donde será analizado para su pago u objeción. En caso de fallecimiento del CLIENTE y que el crédito esté avalado por su cónyuge, las cuotas pendientes por cancelar serán descontadas una vez surtido el trámite de sustitución pensional hasta la totalidad de la deuda, para lo cual el BANCO remitirá la novedad correspondiente.

1.8. CANCELACIÓN DEL CRÉDITO DE LIBRANZA.

Una vez el CLIENTE termine el pago de las cuotas del crédito, el BANCO envía a la Entidad una novedad de cancelación, de acuerdo con los cronogramas de nómina de cada convenio, para suspender los descuentos por nómina. El CLIENTE puede solicitar de manera personal en cualquier Oficina de la Red Nacional del BANCO, el Paz y Salvo de la deuda junto con la devolución del pagaré con sello de cancelado, siempre y cuando éste no se encuentre amparando otra obligación.

1.9. COSTOS ASOCIADOS.

Todos los costos, comisiones, tasas e impuestos asociados al Crédito de Libranza son informados en el Sitio Web, en la Red Nacional de Oficinas del BANCO y entregado al CLIENTE en el momento del otorgamiento del producto.

SEXTA - ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS: Teniendo en cuenta la obligación de EL BANCO de atender las peticiones, quejas y reclamos, EL CLIENTE podrá acudir a los siguientes medios: a) Red de Oficinas, b) Línea Telelibranzas 6 06 96 97 en Bogotá y 01 8000 91 96 89 en el resto del país. c) La Defensoría del Consumidor Financiero o el organismo que lo sustituya, cuya identificación y datos de contacto serán dados a conocer en el Sitio Web del Banco www.gnbsudameris.com.co. d) La Superintendencia Financiera de Colombia a través de medios, tales como la Página Web www.superfinanciera.gov.co o el correo electrónico super@superfinanciera.gov.co. Para Soporte y Servicio sobre Cajeros Automáticos Servibanca podrá acudir a la Línea Gratuita Nacional 01 800 01 111 45 o al Centro de Soporte 3501677 - 3444600 en Bogotá.

SÉPTIMA - FUERZA MAYOR Y CASO FORTUITO: En caso de presentarse suspensión o interrupción en la prestación de los servicios por cierre o bloqueos de oficinas por huelga, conmoción civil, acciones de autoridad o de movimientos subversivos, fallas en el servicio de los Cajeros Automáticos en razón de la actividad de mantenimiento y/o suspensión del servicio por carencia de efectivo, fallas en el fluido eléctrico, fallas en los sistemas de comunicación o en los equipos de cómputo o similares que origine la caída del sistema en línea, EL BANCO realizará todos los actos

conducentes para el restablecimiento del servicio. Sin embargo, cualquiera de los hechos arriba relacionados, cuya ocurrencia EL BANCO no haya logrado evitar o cuyas consecuencias EL BANCO no haya logrado superar, por haber superado las previsiones normales, constituirá fuerza mayor o caso fortuito. EL BANCO será responsable por los hechos, actos delictivos o fraudes que se presenten en cualquier canal habilitado por ella para la realización de operaciones cuando se establezca la responsabilidad de EL BANCO y la existencia de culpa o dolo de los empleados de ésta.

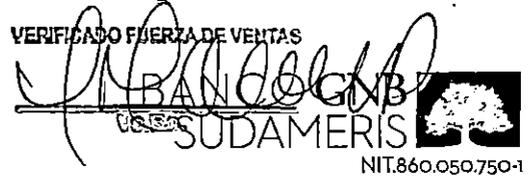
OCTAVA - DISPOSICIONES FINALES: Lo no dispuesto en este Reglamento se regulará por lo contemplado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las Circulares Básica Jurídica y Financiera y Contable de la Superintendencia Financiera de Colombia, el Código de Comercio y las demás disposiciones legales aplicables.

NOVENA - DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN: EL BANCO ha puesto a disposición de EL CLIENTE a través de la Red de Oficinas y su Página Web (www.gnbsudameris.com.co) la siguiente información según corresponda a cada entidad: 1. Información General de El Producto: a) Los mecanismos habilitados para la atención a EL CLIENTE. b) Los convenios de recaudo suscritos con entidades públicas y privadas. c) La información referente al Defensor del Consumidor Financiero. d) Proceso de cobranza. e) Seguro de Depósito FOGAFIN. f) Mecanismos y canales para la atención a personas con discapacidad y adultos mayores. 2. Información Exclusiva del Producto y/o Servicio solicitado con ocasión a la aceptación de este Reglamento: a) Definición, beneficios, tasas y tarifas. b) Canales y medidas de seguridad para la realización de operaciones. c) Procedimientos para la apertura, funcionamiento, bloqueo, inactivación, reactivación y cancelación.

DECIMA - AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: EL CLIENTE autoriza a EL BANCO para dar tratamiento a sus datos personales, en los términos contenidos en la Ley 1581 de 2012, reglamentada mediante Decreto 1377 de 2013, a fin de que EL BANCO desarrolle sus funciones, autorizaciones, operaciones o atribuciones propias en desarrollo de su objeto social o el giro ordinario de sus negocios o funciones que le otorga la ley, en su condición, según el caso, de establecimiento bancario, sociedad fiduciaria, sociedad comisionista de bolsa o entidad administradora de sistemas de pago de bajo valor, respectivamente. En tal sentido, EL CLIENTE autoriza para que sus datos personales sean utilizados por EL BANCO en los términos legalmente autorizados, y a través de todas sus dependencias; dado lo anterior, EL BANCO mantendrá y manejará los datos personales del CLIENTE, especialmente para dar tratamiento, recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar, compartir y disponer de los datos suministrados e incorporados en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta EL BANCO. Esta información es y será utilizada para los fines antes indicados.

DECIMA PRIMERA - AUTORIZACIONES: EL CLIENTE otorga a EL BANCO las siguientes autorizaciones: 1. Siempre que existan obligaciones vigentes adquiridas por EL CLIENTE directa o indirectamente, productos y/o servicios, a: Debitar de los depósitos a la vista que tenga EL CLIENTE en EL BANCO el monto correspondiente a la suma no cancelada en la fecha acordada, por concepto de: a) Los pagos ordinarios que EL CLIENTE adeude a EL BANCO en virtud del uso y goce del servicio adquirido o el valor que quede pendiente por pagar de éstos; b) El costo por concepto de expedición de certificados sobre el manejo o estado de El Producto; c) El costo o comisión generado por las operaciones que realice con El Producto adquirido; d) Pago total o parcial de las obligaciones adquiridas por EL CLIENTE directa o indirectamente, en el momento en que se hagan exigibles; e) El valor correspondiente a los gastos de cobranza jurídica y prejurídica y, f) Por los demás eventos previstos en la Ley. Lo anterior en virtud de la facultad legal que le asiste al Banco para compensar de los saldos que el CLIENTE tenga a su favor en El Producto, los valores necesarios para la debida atención de las obligaciones vencidas a cargo del CLIENTE. 2. En los eventos en que sea necesario corregir errores, por operaciones devueltas, en caso de fraudes o por razones de seguridad, por hurto, robo o extravío de los instrumentos para la realización de operaciones, EL BANCO podrá debitar de la Cuenta de Ahorros y/o de la Cuenta Corriente, si fuere el caso y reversar la transacción, retener y reintegrar a su originador el monto del abono, así como bloquear la respectiva Cuenta, dando aviso al cliente de la situación presentada. 3. Bloquear el respectivo producto y/o servicio en caso de fraudes o por razones de seguridad, por hurto, robo o extravío de los instrumentos para la realización de operaciones o por orden judicial o de autoridad competente. En el evento en que sea necesario corregir errores EL BANCO podrá reversar la transacción, retener y reintegrar a su originador el monto correspondiente. 4. En caso de no ser aprobado el producto y/o servicio, autoriza a destruir los documentos aportados por EL CLIENTE, si éstos no son retirados dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de la comunicación referente a la negación del producto y/o servicio solicitado. 5. En el evento en que EL CLIENTE incumpla con el pago de sus obligaciones EL BANCO está facultado en los términos y condiciones de este Reglamento para dar aplicación al mecanismo más adecuado que permita el cumplimiento de las mismas. Por lo tanto, EL BANCO podrá, de conformidad con lo previsto en el Reglamento, previo aviso al CLIENTE, realizar el ajuste operativo, restructuración y/o refinanciación de las obligaciones. Lo anterior sin perjuicio de los derechos y acciones que como acreedor le corresponden a EL BANCO, en caso de incumplimiento de las obligaciones. Para el caso de la restructuración de las obligaciones, EL BANCO dará cumplimiento a lo establecido en las normas tanto internas como externas, sobre calificación de cartera, en virtud de las cuales es posible otorgar una calificación de mayor riesgo.

SOLICITUD DE LIBRANZA LIBRE INVERSIÓN



Fecha 2020 | 02 | 10 No. SOLICITUD LIB-20-78138
 Deudor Codeudor Avalista Monto Solicitado \$ 62.500.000 Plazo (Meses) 126 Tasa EA 12.01
Monto Solicitado Compra Cartera \$ _____ Plazo Compra Cartera (Meses) _____ Tasa Compra Cartera EA _____

Datos Generales

Primer Apellido BOJERERO Segundo Apellido BURBOS Primer Nombre PEORO Segundo Nombre POSUO
Doc. de Identidad CC CE Número de Documento 6088186 Ciudad de Nacimiento CA-1 Fecha de Nacimiento 1992 | 09 | 25 Nacionalidad COLOMBIANA
Teléfono 4232415 Celular _____ Correo Electrónico _____
Dirección de Residencia CL 78 # 26B-80 Barrio ALFONSO BONILLA Ciudad/Departamento CA-1 / VALLE

Actividad Laboral

Ocupación u Oficio Empleado Pensionado / Jubilado Ama de Casa
Tipo de Contrato Carrera Administrativa Empleado Oficial Libre Nombramiento y Remoción Provisional Propiedad Terminó Indefinido
 Término Fijo Cantidad Renovaciones _____
Nombre de la Empresa donde Trabaja N/A Cargo N/A Teléfono Trabajo N/A
Ciudad Trabajo N/A Dirección Trabajo N/A

Información Financiera

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	
Sueldo \$ <u>2500.00</u>	Deducciones por Nómina \$ <u>100.00</u>	Total Activos \$ <u>180.000.00</u>
Otros Ingresos (**) \$ <u>0</u>	Otros Egresos (**) \$ <u>0</u>	Total Pasivos \$ <u>20.000.00</u>
Total Ingresos \$ <u>2500.00</u>	Total Egresos \$ <u>100.00</u>	
(**) Detalle <u>N/A</u>	(**) Detalle <u>N/A</u>	

Verificar Información de ingresos y egresos, con base en el certificado laboral y/o soporte de ingresos, adjunto.

Referencias (Personas que no vivan con usted)

Familiar
Nombres y Apellidos RODRIGO CARDONA P Parentesco YERMA Ciudad/Departamento CA-1 / VALLE
Dirección CL 74 BN # 4A-95 Teléfonos 314 8615942

Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris

El Cliente es:
1. Persona o Familiar de una Persona Políticamente Expuesta? Si No
2. Persona o Familiar de una Persona que goza de reconocimiento público? Si No
3. Persona o Familiar de una Persona que es representante legal de una organización internacional? Si No
4. PEP Si No En caso afirmativo seleccione Directo Indirecto
5. Es exintegrante de las FARC reincorporado a la vida civil Si No
6. Residente Si No
Es Responsable Fiscal en el Extranjero? Si No En caso Afirmativo indique País _____ No. Documento (TIN) _____
País _____ No. Documento (TIN) _____

De acuerdo con la información suministrada por el Cliente, el análisis de la misma y el resultado de la entrevista realizada, certifico que cumple con el perfil establecido por el SARLAFT de la Entidad. De igual forma he cumplido con las políticas y procedimientos establecidos para la vinculación y conocimiento del Cliente.
Lugar o Sitio de Entrevista - Conocimiento del Cliente. Oficina Hora 14:20 Fecha de Entrevista 2020 | 02 | 13 Se verificó la información? Si No

Firma Vendedor COMO E SANDO J B Nombre Vendedor COMO SANDO Nombre Fuerza de Ventas INTERNA CA-1

Operaciones Internacionales

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera? Si No

Tipo de Transacción _____

Ciudad y País _____

Banco _____

No. Cuenta Corriente en Moneda Extranjera _____

Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones

El abajo firmante, obrando en nombre propio y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable realiza la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos bancarios:

- a) El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través del Banco, proceden de giro ordinario de actividades lícitas.
- b) No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.
- c) Declaro que el origen de mis recursos provienen de: Pension
- d) Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para saldar cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en dichas instituciones y para declarar de plazo vencido las obligaciones a mi cargo, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a dichas entidades de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación de los compromisos aquí adquiridos.

La información contenida en este documento no constituye aprobación del crédito y puede variar atendiendo las políticas y condiciones de esta entidad. Las comisiones y recargos que apliquen, son publicados en el Sitio Web del Banco. El deudor tendrá la información sobre la calificación y clasificación de riesgo asignada y a los demás derechos establecidos por la Ley. En caso de incumplimiento del deudor, el Banco queda expresamente autorizado para aplicar la cláusula aceleratoria de plazo en los términos del pagaré, haciendo exigible toda y cada una de las obligaciones a su favor, aún cuando el plazo pactado en las mismas no hubiere vencido y podrá aplicar la máxima tasa de interés moratoria permitida legalmente. El Cliente manifiesta en forma expresa con la firma del presente documento que conoce la facultad que por ley tiene de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial sin lugar a cobro, por parte del Banco de sanción alguna, con excepción de las obligaciones contratadas que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual y en el evento en que el Cliente decida realizar un prepago parcial, el Banco podrá aceptarlo quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante para la cancelación total del crédito. El Cliente se manifiesta a su vez conocer la facultad legal que le asiste el caso de pagos parciales consistente en decidir si los abona a capital con disminución de plazo o capital con disminución del valor de la cuota de la obligación. La facultad del Banco de cobrar sanción por prepago se entenderá para todos los efectos en el marco de Ley 1555 de 2012 o cualquier norma que la derogue o modifique. Manifiesto conocer y aceptar la información del Crédito de Libranza contenida en el Reglamento Para la Utilización del Producto Financiero de Libranza, Guía del Consumidor Financiero - Credilibranzas Banco GNB Sudameris, las tarifas vigentes y el Valor Total Unificado, los cuales han sido puestos a disposición por parte del Banco GNB Sudameris S.A. a través de sus diferentes canales de atención.

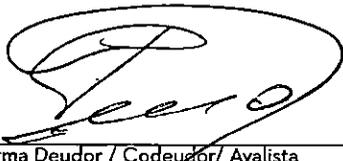
1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.

Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor de acuerdo con los convenios existentes para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, procese, solicite, consulte y divulgue a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contraídas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a mi cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia. Así mismo, autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o a cualquiera de sus Filiales, para que debite de cualquier depósito que tenga en Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, los valores correspondientes a las consultas realizadas ante las Centrales de Información Financiera. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mí con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

2. Suministro de Información.

La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación, contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales. Autorizo la remisión de la información y/o documentación a las entidades del Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales a las que sucesivamente me vincule.

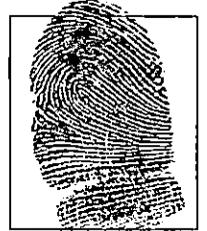
En constancia de haber leído y aceptado el presente documento y de haber sido capacitado sobre el producto Crédito de Libranza, firma;



Firma Deudor / Codeudor / Avalista

Documentación Suministrada por el Cliente

No. Documento de Identidad 6088186



Huella Dactilar

Nombre del Documento	Entrega	Cantidad	Nombre del Documento (Otros documentos)	Entrega	Cantidad
Fotocopia del Documento de Identidad	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Desprendible de Nómina	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Certificado Laboral	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Certificado de Saldos	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Formato Solicitud de Libranza Libre Inversión	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Seguro de Vida	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Autorización y Descuento de Desembolso	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Pagaré	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	

Nota: Ver datos complementarios en la documentación anexa por el cliente, así:

Datos complementarios	Nombre del documento soporte
Lugar y fecha de expedición del documento de identidad y lugar de nacimiento.	Fotocopia del Documento de Identidad
Convenio, ciudad y oficina.	Formato Autorización y Descuento de Desembolso

SOLICITUD DE LIBRANZA LIBRE INVERSIÓN

VERIFICADO FUERZA DE VENTAS

BANCO GNB SUDAMERIS



NIT.860.050.750-1

Fecha 2020 | 02 | 10
Año Mes Día

No. SOLICITUD LI B-20-78138

Deudor Codeudor Avalista Monto Solicitado \$ 62500.000 Plazo (Meses) 126 Tasa EA 12.01

Monto Solicitado Compra Cartera \$ _____ Plazo Compra Cartera (Meses) _____ Tasa Compra Cartera EA _____

Datos Generales

Primer Apellido PEREZ Segundo Apellido DE BARRERO Primer Nombre MARIA Segundo Nombre IRMA

Doc. de Identidad CC CE Número de Documento 31227205 Ciudad de Nacimiento PEREIRA Fecha de Nacimiento 1949 | 03 | 13 Nacionalidad Colombiana
Año Mes Día

Teléfono 4232415 Celular _____ Correo Electrónico _____

Dirección de Residencia CL 78 #26P 80 Barrio ALFONSO BONILLA Ciudad/Departamento Calif. valle

Actividad Laboral

Ocupación u Oficio Empleado Pensionado / Jubilado Ama de Casa

Tipo de Contrato Carrera Administrativa Empleado Oficial Libre Nombramiento y Remoción Provisional Propiedad Termino Indefinido

Término Fijo Cantidad Renovaciones _____

Nombre de la Empresa donde Trabaja N/A Cargo N/A Teléfono Trabajo N/A

Ciudad Trabajo N/A Dirección Trabajo N/A

Información Financiera

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	
Sueldo \$ <u>2800.00</u>	Deducciones por Nómina \$ <u>100.00</u>	Total Activos \$ <u>18000000</u>
Otros Ingresos (**) \$ <u>0</u>	Otros Egresos (**) \$ <u>0</u>	Total Pasivos \$ <u>20.000.000</u>
Total Ingresos \$ <u>2800.00</u>	Total Egresos \$ <u>100.00</u>	
(**) Detalle <u>N/A</u>	(**) Detalle <u>N/A</u>	

Verificar Información de ingresos y egresos, con base en el certificado laboral y/o soporte de ingresos, adjunto.

Referencias (Personas que no vivan con usted)

Familiar Nombres y Apellidos LA MYRIAM BARRERO Parentesco HIJA Ciudad/Departamento Calif. valle

Dirección CL 12 #9-23 Teléfonos 314-6877355

Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris

El Cliente es:

1. Persona o Familiar de una Persona Políticamente Expuesta? Si No
2. Persona o Familiar de una Persona que goza de reconocimiento público? Si No
3. Persona o Familiar de una Persona que es representante legal de una organización internacional? Si No
4. PEP Si No En caso afirmativo seleccione Directo Indirecto
5. Es exintegrante de las FARC reincorporado a la vida civil Si No
6. Residente Si No

Es Responsable Fiscal en el Extranjero? Si No En caso Afirmativo indique País _____ No. Documento (TIN) _____

De acuerdo con la información suministrada por el Cliente, el análisis de la misma y el resultado de la entrevista realizada, certifico que cumple con el perfil establecido por el SARLAFT de la Entidad. De igual forma he cumplido con las políticas y procedimientos establecidos para la vinculación y conocimiento del Cliente.

Lugar o Sitio de Entrevista - Conocimiento del Cliente. Oficina Hora 14:20 Fecha de Entrevista 2020 | 02 | 13 Se verificó la información? Si No
Año Mes Día

Firma Vendedor CAROL F SANTALIC Nombre Vendedor CAROL SANTALIC Nombre Fuerza de Ventas INGRAN COU

Operaciones Internacionales

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera? Si No

Tipo de Transacción _____

Ciudad y País _____

Banco _____

No. Cuenta Corriente en Moneda Extranjera _____

Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones

El abajo firmante, obrando en nombre propio y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable realiza la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos bancarios:

- a) El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través del Banco, proceden de giro ordinario de actividades lícitas.
- b) No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.
- c) Declaro que el origen de mis recursos provienen de: RENTAS
- d) Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para saldar cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en dichas instituciones y para declarar de plazo vencido las obligaciones a mi cargo, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a dichas entidades de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación de los compromisos aquí adquiridos.

La información contenida en este documento no constituye aprobación del crédito y puede variar atendiendo las políticas y condiciones de esta entidad. Las comisiones y recargos que apliquen, son publicados en el Sitio Web del Banco. El deudor tendrá la información sobre la calificación y clasificación de riesgo asignada y a los demás derechos establecidos por la Ley. En caso de incumplimiento del deudor, el Banco queda expresamente autorizado para aplicar la cláusula aceleratoria de plazo en los términos del pagaré, haciendo exigible toda y cada una de las obligaciones a su favor, aún cuando el plazo pactado en las mismas no hubiere vencido y podrá aplicar la máxima tasa de interés moratoria permitida legalmente. El Cliente manifiesta en forma expresa con la firma del presente documento que conoce la facultad que por ley tiene de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial sin lugar a cobro, por parte del Banco de sanción alguna, con excepción de las obligaciones contratadas que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual y en el evento en que el Cliente decida realizar un prepago parcial, el Banco podrá aceptarlo quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante para la cancelación total del crédito. El Cliente se manifiesta a su vez conocer la facultad legal que le asiste el caso de pagos parciales consistente en decidir si lo abona a capital con disminución de plazo o capital con disminución del valor de la cuota de la obligación. La facultad del Banco de cobrar sanción por prepago se entenderá para todos los efectos en el marco de Ley 1555 de 2012 o cualquier norma que la derogue o modifique. Manifiesto conocer y aceptar la información del Crédito de Libranza contenida en el Reglamento Para la Utilización del Producto Financiero de Libranza, Guía del Consumidor Financiero - Credilibranzas Banco GNB Sudameris, las tarifas vigentes y el Valor Total Unificado, los cuales han sido puestos a disposición por parte del Banco GNB Sudameris S.A. a través de sus diferentes canales de atención.

1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.

Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor de acuerdo con los convenios existentes para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, procese, solicite, consulte y divulgue a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contraídas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a mi cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia. Así mismo, autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o a cualquiera de sus Filiales, para que debite de cualquier depósito que tenga en Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, los valores correspondientes a las consultas realizadas ante las Centrales de Información Financiera. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mí con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

2. Suministro de Información.

La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación, contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales. Autorizo la remisión de la información y/o documentación a las entidades del Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales a las que sucesivamente me vincule.

En constancia de haber leído y aceptado el presente documento y de haber sido capacitado sobre el producto Crédito de Libranza, firma:

María Luna

No. Documento de Identidad _____

31227205



Huella Dactilar

Documentación Suministrada por el Cliente

Nombre del Documento	Entrega	Cantidad	Nombre del Documento (Otros documentos)	Entrega	Cantidad
Fotocopia del Documento de Identidad	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Desprendible de Nómina	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Certificado Laboral	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Certificado de Saldos	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Formato Solicitud de Libranza Libre Inversión	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Seguro de Vida	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Autorización y Descuento de Desembolso	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Pagaré	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	

Nota: Ver datos complementarios en la documentación anexa por el cliente, así:

Datos complementarios	Nombre del documento soporte
Lugar y fecha de expedición del documento de identidad y lugar de nacimiento.	Fotocopia del Documento de Identidad
Convenio, ciudad y oficina.	Formato Autorización y Descuento de Desembolso



AVISO DE SINIESTRO

CIUDAD	FECHA
--------	-------

NOMBRE DEL TOMADOR O ENTIDAD CONTRATANTE BANCO GNB SUDAMERIS	NIT 860.050.750-1	TELÉFONO 3433900	DIRECCIÓN DGL. 27 No. 6-70 Bogotá
---	----------------------	---------------------	--------------------------------------

NOMBRE DEL ASEGURADO PÉREZ DE BORRERO MARÍA IRMA	NIT / C.C. 31227205
---	------------------------

NOMBRE COMPLETO DEL RECLAMANTE PEDRO PABLO BORRERO BURGOS	NIT / C.C. 6088186	PARENTESCO CONYUGE
--	-----------------------	-----------------------

CORREO DEL RECLAMANTE juanpablormcb@gmail.com
--

DIRECCION Calle 7 # 25-60 (notaria 4 de Cali)	TELEFONO 3118711700	CIUDAD DE RESIDENCIA
--	------------------------	----------------------

DESCRIPCIÓN OCURRENCIA DE SINIESTRO

2021	FECHA DE SINIESTRO		31
	ANO	MES	

MUERTE NATURAL _____ MUERTE VIOLENTA _____ INCAPACIDAD _____

CAUSA DEL SINIESTRO _____

CENTRO HOSPITALARIO O MEDICO TRATANTE _____

CIUDAD _____ TELÉFONO _____

DOCUMENTOS PARA TRAMITAR RECLAMACION - VIDA E ITP					
	DOCUMENTOS DEL ASEGURADO	CAUSA DEL SINIESTRO			OBSERVACION
		NATURAL	VIOLENTA	INCAPACIDAD	
1	FORMATO AVISO DE SINIESTRO	X			
2	CEDULA DE CIUDADANIA (ASEGURADO)	X			
3	REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION VIGENTE (COPIA)	X			
4	HISTORIA CLÍNICA (OPCIONAL PARA AMPARO DE VIDA)	X			
5	DOCUMENTO SOBRE LA CAUSA DE FALLECIMIENTO EMITIDO POR ENTIDAD COMPETENTE (SÓLO MUERTE VIOLENTA)				
6	ACTA DE LA JUNTA MEDICA LABORAL O DICTAMEN DE LA INCAPACIDAD EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE (SÓLO ITP)				

DOCUMENTOS DEL RECLAMANTE				
	DOCUMENTOS ENTREGADOS			OBSERVACION
		SI	NO	
1	COPIA DE CÉDULA DE CIUDADANIA	X		
2	DOCUMENTO QUE ACREDITE PARENTESCO	X		
3	OFICIO DE RADICACION (OPCIONAL)			

OBSERVACIONES

FIRMA DEL RECLAMANTE
C.C.

Cualquier inquietud sobre el diligenciamiento o trámite de reclamación por favor comunicarse al 3433900 Ext. 21030/21031/21033

Santiago de Cali, abril 08 de 2021

Señores.

Banco
GNB SUDAMERIS

REF. Pago de la obligación.

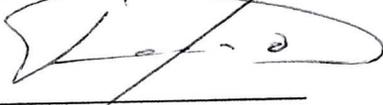
Pedro Pablo Borrero Burgos identificado con cédula 6088186. A través del presente documento, solicito respetuosamente se realice el cobro de la obligación de crédito la cual se encuentra mi nombre, con el seguro de vida suscrito por mi esposa, la señora María Irma Pérez de Borrero identificada con cédula 31227205, codeudora de la obligación y la cual falleció el día 31 de marzo de 2021. El seguro fue tomado con la entidad Banco GNB SUDAMERIS número de póliza 994000000002 desde la fecha 10 de febrero de 2020.

Adjunto los siguientes documentos:

- Tabla de amortización
- Fotocopia de la cédula del deudor Pedro Pablo Borrero Burgos
- Fotocopia de la cédula de la asegurada María Irma Pérez de Borrero
- Fotocopia del registro civil de defunción de María Irma Pérez de Borrero
- Fotocopia de registro civil de matrimonio de Pedro Pablo Borrero Burgos y María Irma Pérez de Borrero
- Fotocopia de la historia clínica
- Fotocopia del Certificado de defunción de María Irma Pérez de Borrero

Muchas gracias.

Atentamente
Pedro Pablo Borrero Burgos
CC. 6088186



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **6.088.186**

BORRERO BURGOS

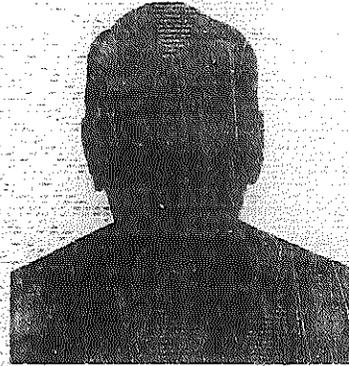
APELLIDOS

PEDRO PABLO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-1942**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O-
G.S. RH

M
SEXO

30-MAY-1963 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-3100100-00753663-M-0006088186-20151007

0046827123A 1

45150407

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.227.205

PEREZ De BORRERO

APELLIDOS

MARIA IRMA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1949

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

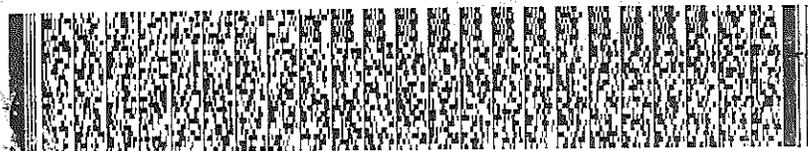
O+
G.S. RH

F
SEXO

25-SEP-1972 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00182534-F-0031227205-20091002

0016749846A 2

2850000975

RESUMEN EGRESO

PACIENTE: MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO		IDENTIFICACION: CC 31227205	HC: 31227205 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/3/1949	EDAD: 72 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CLL 78 # 26P - 80 B/A ALFONSO BONILLA ARAGON	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3125064089-4232415	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 22/03/2021 12:01 AM	FECHA EGRESO: 31/03/2021 09:30 AM	CAMA: 5001	
DEPARTAMENTO: 020232 - UCIN 5 PISO	SERVICIO: U.C.I.		
CLIENTE: NUEVA EPS S A	PLAN: NUEVA EPS 2020		

DATOS DEL INGRESO

● **MOTIVO CONSULTA**

MALESTAR Y DOLOR DE CABEZA

● **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**

PACIENTE TRAIGA POR FAMILIAR (HIJA: CLAUDIA BORRERO) REFIERE CUADRO CLÍNICO QUE INICIO EL DÍA MARTES (16/03/2021) CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, ADINAMIA, HIPOREXIA, CEFALEA, DIARREA AUTOLIMITADA, OSTEOMIALGIAS, FIEBRE Y TOS. HA ESTADO TOMANDO ACETAMINOFEN. EL DÍA VIERNES Y SÁBADO SE TOMO 63 GOTAS DE IVERMECTINA. EL DÍA DE HOY EMPEZO A TOMAR AZITROMICINA. NIEGA FIEBRE, MALESTAR, DISNEA, RINORREA, ODINOFAGIA, ANOSMIA O AGEUSIA.

● **ANTECEDENTES PERSONALES**

PERSONALES

01. PATOLOGICOS: Si - HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, TB PULMONAR?

02. QUIRURGICOS: Si - HISTERECTOMIA, CISTOPEXIA, RESECCION DE MASA PULMONAR (CARVERNA?), LENTE INTRAOCULAR IZQUIERDO.

05. ALERGICOS: Si - TRAMADOL?

04. TOXICOS / TABAQUISMO: Si - EXTABAQUISMO

06. FARMACOLOGICOS- CONCILIACION MEDICAMENTOSA: Si - EMPAGLIFOZINA 10MG CADA DIA, SITAGLIPTINA 100MG CADA DIA, INSULINA GLARGINA 0-0-26, INSULINA APIDRA 10-10-10, ASA 100MG CADA DIA, ATORVASTATINA 40MG CADA DIA, PERINDOPRIL 5MG CADA DIA.

FAMILIARES

10. FAMILIARES: Si - HERMANA: CA DE MAMA

GINECO OBSTÉTRICOS

09. G. OBS: Si - G6P6

● **EXAMEN FISICO**

SISTEMA		HALLAZGO
CUELLO	NORMAL	
TORAX	NORMAL	
PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	NORMAL	
ORL	NORMAL	
SNC	NORMAL	
OTROS	NORMAL	
GENITO URINARIO	NORMAL	
EXTREMIDADES	NORMAL	
ABDOMEN	NORMAL	
CARDIACO	NORMAL	
PULMONAR	NORMAL	
CABEZA	NORMAL	
OJOS	NORMAL	
ASPECTO GENERAL	ANORMAL	Luce en buen estado general

● **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO DIAGNOSTICO

U072 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO (DIAGNÓSTICO INCONCLUSO O NO CONFIRMADO AUN)
E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DIAGNOSTICO PRIMARIO
IMPRESION DIAGNOSTICA P
CONFIRMADO REPETIDO
CONFIRMADO REPETIDO

DATOS DE LA EVOLUCION

● **DATOS DE LA EVOLUCION**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE INFECCION VIRAL POR COVID QUIEN EVOLUCIONO CON HIPOXEMIA SEVERA, REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, SHOCK SEPTICO Y MULTIPLES COMPLICACIONES INFECTOLOGICAS.
EL DIA DE HOY PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO Y FALLECE A LAS 9:20 HORAS

● **MEDICAMENTOS**

(NO POS) CISATRACURIO BESILATO (NIMBIUM) 10MG AMPOLLA - LAB. :GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S.A.,
(NO POS) VASOPRESINA 20 UI /1ML SOLUCION INYECTABLE CAJA POR 5 AMPOLLA - LAB. :ADS PHARMA S.A.S,
(NO POS) FORMULA ENTERAL POLIMERICA ESP. INTOLERANCIA GLUCOSA GLYTROL 1500 ML FRASCO - LAB. :LABORATORIOS BAXTER S.A.,
(NO POS) LINEZOLID (ZYVOXID) 600MG BOLSA - LAB. :LABORATORIOS PFIZER S.A.,
(NO POS) BROMURO DE ROCURONIO (ESMERON) 50MG VIAL - LAB. :N.V. ORGANON

DATOS DEL EGRESO

● **PLAN DE SEGUIMIENTO**

TRASLADAR A SALA DE PAZ

● **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

CODIGO DIAGNOSTICO

U072 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO (DIAGNÓSTICO INCONCLUSO O NO CONFIRMADO AUN)

TIPO DIAGNOSTICO PRIMARIO
IMPRESION DIAGNOSTICA P

● **CAUSA DE SALIDA**

TIPO CAUSA : FALLECIDO
REMITIDO A : SALA DE PAZ

Dr. Sergio Cardenas
Rm 182180
Cuidado Intensivo

PROFESIONAL : SERGIO MAURICIO CARDENAS FIGUEROA

CC - 80473186

ESPECIALIDAD - MEDICINA INTENSIVA

Impresión: SERGIO MAURICIO CARDENAS FIGUEROA - scardenas

Fecha Impresión : 2021/3/31 - 09:28:11

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

08996101

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría Notaría Consulado Corregimiento Insp. de Policía Código T 9 Y

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 4 CALI * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

PEREZ DE BORRERO MARIA IRMA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 31227205 * * * * *

Sexo (en letras)

FEMENINO * * * * *

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI * * * * *

Fecha de la defunción

Año 2021 Mes MAR Día 31 Hora 09:20 Número de certificado de defunción 72690516-7 * * * * *

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia

Año Mes Día

Documento presentado

Autorización Judicial Certificado Médico SERGIO MAURICIO CARDENAS FIGUEROA - MEDICO * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

CARDENAS BORRERO JUAN PABLO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1144170085 * * * * *

Firma

Juan Pablo Cardenas B.

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

* * * * *

Firma

* * * * *

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

* * * * *

Firma

* * * * *

Fecha de inscripción

Año 2021 Mes ABR Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza

SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ (E)

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



MORISAN CREDITOS / FORMULARIO REGISTRO CIVIL DEFUNCION

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

05 ABR. 2021

NOTARIA 4

Se expide la presente copia previa solicitud de Juan Pablo Cardenas identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1144170085. El presente documento es fiel copia del Registro Civil de PEREZ que reposa en los archivos de esta Notaría, en el Tomo 08996101 Folio 08996101

Valido para: _____

Expedida en Santiago de Cali el 05 de Abril de 2021

La Notaria Encargada,

SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ
Notaria Cuarta del Circuito de Cali (E)



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo Serial 0 4792098



Datos de la oficina de registro:

Clase de oficina: Registraduría Notaría Consulado Corregimiento Insp. de Policía Código 6 3 0 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
colombia-valle-cali

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio
colombia-valle-cali

Fecha de celebración: Año 1 9 7 2 Mes D I C Día 0 1 Clase de matrimonio: Civil Religioso

Documento que acredita el matrimonio: Tipo de documento: Acta religiosa Escritura de protocolización Número: 0888943 Notaría, juzgado, parroquia, otra: P. NIÑO JESUS DE PRAGA

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos: BORRERO BURGOS PEDRO PABLO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 6.088.186 DE CALI

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos: PEREZ MARIA IRMA

Documento de identificación (Clase y número): C.C.31.227.205 DE CALI

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: BORRERO BURGOS PEDRO PABLO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 6.088.186 DE CALI

[Firma manuscrita: Pedro Pablo Borrero]

Fecha de inscripción: Año 2 0 0 9 Mes MARZO Día 0 6

Nombre y firma del funcionario que autoriza: *[Firma manuscrita]*

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura	No. Notaría	No. Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura
			Año Mes Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

PROVIDENCIAS

Tipo de providencia	No. Escritura o Sentencia	Notaría o juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

ESPACIO PARA NOTAS

LA NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE CALI
CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO CIVIL ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES
ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

06 ABR 2021

ELIZABETH VARGAS BERMUDEZ
NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE CALI



NOTARIA PRIMERA
CALI
EN BLANCO



Aseguradora Solidaria
de Colombia

NIT. 852.524.654-6

**SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD DÍA _____ MES _____ AÑO _____	NÚMERO DE PÓLIZA 99400000002
---	---	---------------------------------

DATOS DEL TOMADOR	
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input checked="" type="checkbox"/> NIT No. 860.050.750-1	RAZÓN SOCIAL BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO										
TIPO DE DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 31227205	PRIMER APELLIDO PEREIRA	SEGUNDO APELLIDO DE BORRERO	PRIMER NOMBRE MARIN	SEGUNDO NOMBRE IRMA	DIRECCIÓN DOMICILIO CL 70 # 26 P-80	TELÉFONO FIJO / CELULAR 4232415	CIUDAD / MUNICIPIO CALI	DEPARTAMENTO VALLE	CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO PEREIRA 13/03/1949
OCUPACIÓN DETALLADA <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input checked="" type="checkbox"/> Ama de casa		EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución								

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		X	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos		X
Insuficiencia renal		X	Hipertensión arterial		X
Accidente cerebro vascular		X	Diabetes mellitus		X
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		X	Enfermedades mentales		X

¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique) _____

¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique) _____

¿El cliente requiere remisión médica? SI NO

Si su respuesta es "SI", indique: Por edad y monto Por enfermedad declarada Por extraprima anterior

En caso de "No", indique: Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones) No declara ninguna enfermedad

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO							
TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS		TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.							
2.							

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firmo como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativos las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:

- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.
- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.
- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.
- Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

- No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.
- No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
- Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verificadas en la forma que aparecen escritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 10 días del mes de Febrero del año 2020 en la ciudad de Calí.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 31227205

HUELLA INDICE DERECHO

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FM-SUSV-63 V.8 01/03/2019

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

MEDIANTE ALUMBRADO BIOMÉTRICO P.A.P. - 1.581.001.000.000.000

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

2. COBERTURAS BÁSICAS

-Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

-Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

-Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

-Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.

-En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- La pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de fallecimiento o de incapacidad total y permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente. El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

TABLA DE AMORTIZACION

CIUDAD Y FECHA: CALI 07/04/21
 CLIENTE: PEDRO PABLO BORRERO BURGOS
 DIRECCION: CL 78 NO 26 P 80

OFICINA: PRINCIPAL CALI
 CUENTA NUMERO: 364132

DATOS DE LA OPERACION

MODULO: CARTERA CONVENIOS FECHA DESEMBOLSO: 27/02/20
 No. OPERACION: 106367905 FECHA 1ER VENCIMIENTO: 10/04/20
 TIPO DE OPERACION: CONVENIOS DE CREDITO FECHA ULT VENCIMIENTO: 10/08/30
 VALOR CREDITO: COP 62,500,000.00 FECHA FIJA DE PAGO: 10
 PLAZO: 125 TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO: 11.400000
 TIPO DE AMORTIZACION: Francés c/ Seg. e Int. incluidos TASA INTERES EFECTIVA ANUAL: 12.014922
 GRACIA: 0 SPREAD: 0.000000
 TIPO DE COBRO GRACIA:
 BASE DE CALCULO: Comercial

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	ESTADO
1	10/04/20	43	62490470.00	9530.00	851042.00	75000.00	935572.00 Paga
2	10/05/20	30	62223557.00	266913.00	593659.00	75000.00	935572.00 Paga
3	10/06/20	30	61954109.00	269448.00	591124.00	75000.00	935572.00 Paga
4	10/07/20	30	61682101.00	272008.00	588564.00	75000.00	935572.00 Paga
5	10/08/20	30	61407509.00	274592.00	585980.00	75000.00	935572.00 Paga
6	10/09/20	30	61130308.00	277201.00	583371.00	75000.00	935572.00 Paga
7	10/10/20	30	60850474.00	279834.00	580738.00	75000.00	935572.00 Paga
8	10/11/20	30	60567982.00	282492.00	578080.00	75000.00	935572.00 Paga
9	10/12/20	30	60282806.00	285176.00	575396.00	75000.00	935572.00 Paga
10	10/01/21	30	59994921.00	287885.00	572687.00	75000.00	935572.00 Paga
11	10/02/21	30	59704301.00	290620.00	569952.00	75000.00	935572.00 Paga
12	10/03/21	30	59410920.00	293381.00	567191.00	75000.00	935572.00 Paga
13	10/04/21	30	59114752.00	296168.00	564404.00	75000.00	935572.00 Vigente
14	10/05/21	30	58815770.00	298982.00	561590.00	75000.00	935572.00 No Vigente
15	10/06/21	30	58513948.00	301822.00	558750.00	75000.00	935572.00 No Vigente
16	10/07/21	30	58209259.00	304689.00	555883.00	75000.00	935572.00 No Vigente
17	10/08/21	30	57901675.00	307584.00	552988.00	75000.00	935572.00 No Vigente
18	10/09/21	30	57591169.00	310506.00	550066.00	75000.00	935572.00 No Vigente
19	10/10/21	30	57277713.00	313456.00	547116.00	75000.00	935572.00 No Vigente
20	10/11/21	30	56961279.00	316434.00	544138.00	75000.00	935572.00 No Vigente
21	10/12/21	30	56641839.00	319440.00	541132.00	75000.00	935572.00 No Vigente
22	10/01/22	30	56319364.00	322475.00	538097.00	75000.00	935572.00 No Vigente
23	10/02/22	30	55993826.00	325538.00	535034.00	75000.00	935572.00 No Vigente
24	10/03/22	30	55665195.00	328631.00	531941.00	75000.00	935572.00 No Vigente
25	10/04/22	30	55333442.00	331753.00	528819.00	75000.00	935572.00 No Vigente
26	10/05/22	30	54998538.00	334904.00	525668.00	75000.00	935572.00 No Vigente
27	10/06/22	30	54660452.00	338086.00	522486.00	75000.00	935572.00 No Vigente
28	10/07/22	30	54319154.00	341298.00	519274.00	75000.00	935572.00 No Vigente
29	10/08/22	30	53974614.00	344540.00	516032.00	75000.00	935572.00 No Vigente
30	10/09/22	30	53626801.00	347813.00	512759.00	75000.00	935572.00 No Vigente
31	10/10/22	30	53275684.00	351117.00	509455.00	75000.00	935572.00 No Vigente
32	10/11/22	30	52921231.00	354453.00	506119.00	75000.00	935572.00 No Vigente
33	10/12/22	30	52563411.00	357820.00	502752.00	75000.00	935572.00 No Vigente
34	10/01/23	30	52202191.00	361220.00	499352.00	75000.00	935572.00 No Vigente
35	10/02/23	30	51837540.00	364651.00	495921.00	75000.00	935572.00 No Vigente
36	10/03/23	30	51469425.00	368115.00	492457.00	75000.00	935572.00 No Vigente

37	10/04/23	30	51097813.00	371612.00	488960.00	75000.00	935572.00	No Vigente
38	10/05/23	30	50722670.00	375143.00	485429.00	75000.00	935572.00	No Vigente
39	10/06/23	30	50343963.00	378707.00	481865.00	75000.00	935572.00	No Vigente
40	10/07/23	30	49961659.00	382304.00	478268.00	75000.00	935572.00	No Vigente
41	10/08/23	30	49575723.00	385936.00	474636.00	75000.00	935572.00	No Vigente
42	10/09/23	30	49186120.00	389603.00	470969.00	75000.00	935572.00	No Vigente
43	10/10/23	30	48792816.00	393304.00	467268.00	75000.00	935572.00	No Vigente
44	10/11/23	30	48395776.00	397040.00	463532.00	75000.00	935572.00	No Vigente
45	10/12/23	30	47994964.00	400812.00	459760.00	75000.00	935572.00	No Vigente
46	10/01/24	30	47590344.00	404620.00	455952.00	75000.00	935572.00	No Vigente
47	10/02/24	30	47181880.00	408464.00	452108.00	75000.00	935572.00	No Vigente
48	10/03/24	30	46769536.00	412344.00	448228.00	75000.00	935572.00	No Vigente
49	10/04/24	30	46353275.00	416261.00	444311.00	75000.00	935572.00	No Vigente
50	10/05/24	30	45933059.00	420216.00	440356.00	75000.00	935572.00	No Vigente
51	10/06/24	30	45508851.00	424208.00	436364.00	75000.00	935572.00	No Vigente
52	10/07/24	30	45080613.00	428238.00	432334.00	75000.00	935572.00	No Vigente
53	10/08/24	30	44648307.00	432306.00	428266.00	75000.00	935572.00	No Vigente
54	10/09/24	30	44211894.00	436413.00	424159.00	75000.00	935572.00	No Vigente
55	10/10/24	30	43771335.00	440559.00	420013.00	75000.00	935572.00	No Vigente
56	10/11/24	30	43326591.00	444744.00	415828.00	75000.00	935572.00	No Vigente
57	10/12/24	30	42877622.00	448969.00	411603.00	75000.00	935572.00	No Vigente
58	10/01/25	30	42424387.00	453235.00	407337.00	75000.00	935572.00	No Vigente
59	10/02/25	30	41966847.00	457540.00	403032.00	75000.00	935572.00	No Vigente
60	10/03/25	30	41504960.00	461887.00	398685.00	75000.00	935572.00	No Vigente
61	10/04/25	30	41038685.00	466275.00	394297.00	75000.00	935572.00	No Vigente
62	10/05/25	30	40567981.00	470704.00	389868.00	75000.00	935572.00	No Vigente
63	10/06/25	30	40092805.00	475176.00	385396.00	75000.00	935572.00	No Vigente
64	10/07/25	30	39613115.00	479690.00	380882.00	75000.00	935572.00	No Vigente
65	10/08/25	30	39128868.00	484247.00	376325.00	75000.00	935572.00	No Vigente
66	10/09/25	30	38640020.00	488848.00	371724.00	75000.00	935572.00	No Vigente
67	10/10/25	30	38146528.00	493492.00	367080.00	75000.00	935572.00	No Vigente
68	10/11/25	30	37648348.00	498180.00	362392.00	75000.00	935572.00	No Vigente
69	10/12/25	30	37145435.00	502913.00	357659.00	75000.00	935572.00	No Vigente
70	10/01/26	30	36637745.00	507690.00	352882.00	75000.00	935572.00	No Vigente
71	10/02/26	30	36125232.00	512513.00	348059.00	75000.00	935572.00	No Vigente
72	10/03/26	30	35607850.00	517382.00	343190.00	75000.00	935572.00	No Vigente
73	10/04/26	30	35085553.00	522297.00	338275.00	75000.00	935572.00	No Vigente
74	10/05/26	30	34558294.00	527259.00	333313.00	75000.00	935572.00	No Vigente
75	10/06/26	30	34026026.00	532268.00	328304.00	75000.00	935572.00	No Vigente
76	10/07/26	30	33488701.00	537325.00	323247.00	75000.00	935572.00	No Vigente
77	10/08/26	30	32946272.00	542429.00	318143.00	75000.00	935572.00	No Vigente
78	10/09/26	30	32398690.00	547582.00	312990.00	75000.00	935572.00	No Vigente
79	10/10/26	30	31845906.00	552784.00	307788.00	75000.00	935572.00	No Vigente
80	10/11/26	30	31287870.00	558036.00	302536.00	75000.00	935572.00	No Vigente
81	10/12/26	30	30724533.00	563337.00	297235.00	75000.00	935572.00	No Vigente
82	10/01/27	30	30155844.00	568689.00	291883.00	75000.00	935572.00	No Vigente
83	10/02/27	30	29581753.00	574091.00	286481.00	75000.00	935572.00	No Vigente
84	10/03/27	30	29002208.00	579545.00	281027.00	75000.00	935572.00	No Vigente
85	10/04/27	30	28417157.00	585051.00	275521.00	75000.00	935572.00	No Vigente
86	10/05/27	30	27826548.00	590609.00	269963.00	75000.00	935572.00	No Vigente
87	10/06/27	30	27230328.00	596220.00	264352.00	75000.00	935572.00	No Vigente
88	10/07/27	30	26628444.00	601884.00	258688.00	75000.00	935572.00	No Vigente
89	10/08/27	30	26020842.00	607602.00	252970.00	75000.00	935572.00	No Vigente
90	10/09/27	30	25407468.00	613374.00	247198.00	75000.00	935572.00	No Vigente
91	10/10/27	30	24788267.00	619201.00	241371.00	75000.00	935572.00	No Vigente
92	10/11/27	30	24163184.00	625083.00	235489.00	75000.00	935572.00	No Vigente
93	10/12/27	30	23532162.00	631022.00	229550.00	75000.00	935572.00	No Vigente
94	10/01/28	30	22895146.00	637016.00	223556.00	75000.00	935572.00	No Vigente
95	10/02/28	30	22252078.00	643068.00	217504.00	75000.00	935572.00	No Vigente
96	10/03/28	30	21602901.00	649177.00	211395.00	75000.00	935572.00	No Vigente
97	10/04/28	30	20947557.00	655344.00	205228.00	75000.00	935572.00	No Vigente
98	10/05/28	30	20285987.00	661570.00	199002.00	75000.00	935572.00	No Vigente
99	10/06/28	30	19618132.00	667855.00	192717.00	75000.00	935572.00	No Vigente
100	10/07/28	30	18943932.00	674200.00	186372.00	75000.00	935572.00	No Vigente
101	10/08/28	30	18263327.00	680605.00	179967.00	75000.00	935572.00	No Vigente
102	10/09/28	30	17576257.00	687070.00	173502.00	75000.00	935572.00	No Vigente
103	10/10/28	30	16882659.00	693598.00	166974.00	75000.00	935572.00	No Vigente
104	10/11/28	30	16182472.00	700187.00	160385.00	75000.00	935572.00	No Vigente
105	10/12/28	30	15475633.00	706839.00	153733.00	75000.00	935572.00	No Vigente
106	10/01/29	30	14762080.00	713553.00	147019.00	75000.00	935572.00	No Vigente
107	10/02/29	30	14041748.00	720332.00	140240.00	75000.00	935572.00	No Vigente
108	10/03/29	30	13314573.00	727175.00	133397.00	75000.00	935572.00	No Vigente
109	10/04/29	30	12580489.00	734084.00	126488.00	75000.00	935572.00	No Vigente

110	10/05/29	30	11839432.00	741057.00	119515.00	75000.00	935572.00	No Vigente
111	10/06/29	30	11091335.00	748097.00	112475.00	75000.00	935572.00	No Vigente
112	10/07/29	30	10336131.00	755204.00	105368.00	75000.00	935572.00	No Vigente
113	10/08/29	30	9573752.00	762379.00	98193.00	75000.00	935572.00	No Vigente
114	10/09/29	30	8804131.00	769621.00	90951.00	75000.00	935572.00	No Vigente
115	10/10/29	30	8027198.00	776933.00	83639.00	75000.00	935572.00	No Vigente
116	10/11/29	30	7242884.00	784314.00	76258.00	75000.00	935572.00	No Vigente
117	10/12/29	30	6451119.00	791765.00	68807.00	75000.00	935572.00	No Vigente
118	10/01/30	30	5651833.00	799286.00	61286.00	75000.00	935572.00	No Vigente
119	10/02/30	30	4844953.00	806880.00	53692.00	75000.00	935572.00	No Vigente
120	10/03/30	30	4030408.00	814545.00	46027.00	75000.00	935572.00	No Vigente
121	10/04/30	30	3208125.00	822283.00	38289.00	75000.00	935572.00	No Vigente
122	10/05/30	30	2378030.00	830095.00	30477.00	75000.00	935572.00	No Vigente
123	10/06/30	30	1540049.00	837981.00	22591.00	75000.00	935572.00	No Vigente
124	10/07/30	30	694107.00	845942.00	14630.00	75000.00	935572.00	No Vigente
125	10/08/30	30	0.00	694107.00	6594.00	75000.00	775701.00	No Vigente
TOTALES:		3763		62500000.00	44911629.00	9375000.00		

USBGNS/1396

Bogotá D.C. 17 de Junio de 2021

Señor (a)
PEDRO PABLO BORRERO BURGOS
Calle 7 # 25-60 (notaria 4 de Cali)
Tel. 3118711700 / 3125064089
CALI - [Valle del Cauca]

REF.: Sinistro 843-16-2021-36604 - Banco GNB Sudameris
Asegurado: PÉREZ DE BORRERO MARÍA IRMA CC. 31227205

Apreciado(a) señor(a):

Cordialmente nos permitimos remitir copia de la comunicación emitida por la Compañía de Seguros, en respuesta al requerimiento presentado.

Es importante mencionar que Aon Risk Services Colombia S.A., es un corredor de Seguros vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia, con el objeto social exclusivo y excluyente, el cual solamente lo faculta para ejercer las labores de corretaje e intermediación de seguros.

Cordial saludo,


MARITZA SANABRIA CHAVEZ
Ejecutiva de Cuenta
Diagonal 27 No. 6 – 70
Tel. 3433900 Ext. 21031



Servientrega S.A NIT. 660.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.
 Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
 www.servientrega.com. PBX: 7 700 200 Fax: 7 700 300 ext 110045.

Fecha: 23 / 6 / 2021 10 : 59
 Fecha Prog. Entrega: 23 / 6 / 2021



CÓDIGO SER: SER4943 / SER4943
 CRA 11 NO 86-53 P 1489Y10

GUIA No. 281945483

REMITENTE

AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A.
 Teléfono: 6381700 D.L./NIT: 860069265 Cod. Postal: 110221
 Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
 País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION		
1	2	3	1	2	3	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desconocido	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rehusado	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No reside	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No reclamado	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dirección errada	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro (indicar cual)	<input type="checkbox"/>				

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):

GUIA No. 281945483



FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

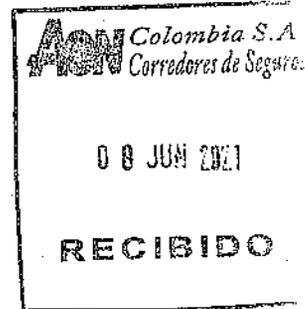


DESTINATARIO	CLO	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1	
	20	CIUDAD:	CALI		
	Z06	VALLE	F.P.:	CREDITO	
		NORMAL	M.T.:	TERRESTRE	
CALLE 7 # 25-60 NOTARIA 4 DE CALI					
Nombre PEDRO PABLO BORRERO BURGOS Teléfono: 3118711700 / 3125064089 D.L./NIT: País: COLOMBIA Cód. Postal: 760042 email:					
Dice Contener: DOCS					
Obs. para Entrega: MARITZA SANABRIA					
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0					
Vr. Flete: \$ 5,700.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1					
Vr. Sobreflete: \$ 350.00 No. Remisión:					
Vr. Total: \$ 6,050.00 No. Sobreporte:					
Quién Entrega: DG-6-CL/DAL-F-68 V4					

PRUEBA DE ENTREGA

Bogotá D.C, 31 de mayo de 2021
OBSP-21 - 2.237-RUI - 63400

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Dirección de Operaciones de
Convenios de Libranza
Diagonal 27 No. 6-70 piso 1
Ciudad



REFERENCIA.	PÓLIZA:	994.000.000.003
	TOMADOR:	BANCO GNB SUDAMERIS S A
	ASEGURADA:	MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO
	CEDULA:	31227205
	RECLAMACIÓN:	No. 843 - 16 - 2021 - 36604
	AMPARO:	BASICO DE MUERTE; AUXILIO FUNERARIO; RENTA POR MUERTE

Respetados Señores,

Atentamente recibimos los documentos mediante los cuales, solicitan la afectación del amparo básico con cargo a la póliza del asunto, con ocasión del lamentable fallecimiento de la señora Maria Irma Perez De Borrero, el pasado 31 de marzo de 2021.

Sobre el particular nos referimos en los siguientes términos:

La póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000003 tiene como objeto amparar los deudores del Banco GNB Sudameris contra los riesgos de Muerte o Incapacidad Total y Permanente, cuya realización pueda aparejarle al Banco un perjuicio económico.

En este caso, es preciso señalar que la señora Maria Irma Perez De Borrero, firmó la declaración de asegurabilidad contenida en el formulario de la solicitud individual de seguro, requerida por el Banco GNB Sudameris para el trámite del crédito solicitado, el cual fue desembolsado el 27 de febrero de 2020, manifestando no padecer antecedentes médicos.

Una vez realizada la validación de los antecedentes médicos en la historia clínica, se evidenciaron los siguientes diagnósticos registrados previos al ingreso a la póliza: Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial al menos desde 2013, así como una Tuberculosis Pulmonar con Cavernas Pulmonares en tiempo más reciente 2014. Patologías que fueron diagnosticadas con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 106367905, sin que hubiesen sido manifestadas dentro de la declaración de asegurabilidad.

Ciertamente, la aseguradora asume los riesgos de conformidad con el diligenciamiento del cuestionario que considera pertinente para la evaluación del riesgo al momento de hacer la suscripción, dicho formulario debe ser tramitado por cada asegurado. La asegurada presentaba antecedentes importantes de salud y no los manifestó, esto interfiere con el eficaz desarrollo del contrato de seguro, de acuerdo a lo indicado en el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

OBSP-21 - 2.237-RUI - 63400

"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. (...)"

En tanto, el artículo 1039 del mismo código, prevé:

"El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada. (...)"

De acuerdo con los postulados jurídicos, anteriormente enunciados, señalamos que el asegurado, omitió informar que presentaba las patologías ya enunciadas, contexto que no sólo agrava el riesgo, sino que aumentaba las probabilidades de complicarla en el futuro; para nuestro caso particular, podría indicarse que dicho diagnóstico fue un factor que agravaba el riesgo y que de ser conocido por la aseguradora la hubiese inhibido de contratar las coberturas bajo las condiciones reales.

Ahora bien, el artículo 1158 del citado estatuto Comercial, respecto de los exámenes médicos, indica:

"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."

Así fue considerado por la corte suprema de justicia en la sentencia SC2803 de 2016 en la plantea entre otros aspectos el siguiente:

"9.- El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 ibidem, según el cual 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 la inexactitud producen igual efecto si el tomador 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 tomador, 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, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...). Las sanciones

OBSP-21 - 2.237-RUI - 63400

consagradas en este artículo 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.

Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiriere en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.»

En concordancia con lo enunciado, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, no procede favorablemente con la solicitud y resuelve objetar su petición, declinando cualquier pago pretendido, por cuanto las patologías enunciadas no fueron declaradas al ingreso a la póliza, generando sí las consecuencias previstas en la ley y en el contrato de seguro.

Con toda atención,

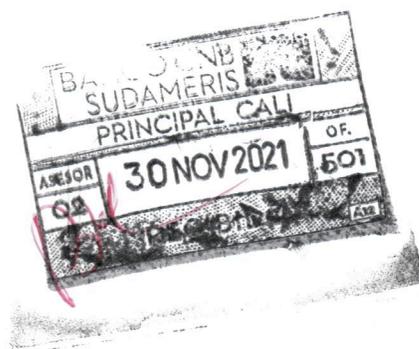


**GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Copia SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS
Intermediario: AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORREDORES DE SEGUROS
Elaboró: LLEAL
Revisó: GADIAZ
Aprobó: ACALVO

Santiago de Cali, noviembre veintinueve (29) de dos mil veintiuno (2021)

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
La Ciudad



REF: **DERECHO DE PETICION (Art. 23 de la CP.)**

PEDRO PABLO BORRERO BURGOS mayor, residente y domiciliado en esta localidad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 6.088.186 actuando a nombre propio e invocando el Art. De La Constitución, solicito respetuosamente lo siguiente de acuerdo a los siguientes:

HECHOS

- 1.- Soy pensionado por vejez y recibo una mesada pensional de COLPENSIONES.
- 2.- El pasado 10 de febrero de 2020 la Señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO (q.e.p.d.) para la fecha mi esposa, firmo con la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, una solicitud individual para seguro de Vida grupo deudores, esto con el fin de respaldar un crédito a mi nombre por valor de CINCUENTA Y SEIS MILLONES MCTE. (\$ 56.000. 000.00)
- 3.- El documento descrito en el numeral 1 aunque fue firmado por mi esposa y tiene huella al pie de la firma, no fue diligenciado por ella, desconozco el nombre del funcionario del banco que lo hizo, quien en su momento no le exigió un certificado médico y tampoco le hizo las preguntas del cuestionario impresas en la DECLARACION DE ASEGURABILIDAD.
- 4.- La Señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO (q.e.p.d.) falleció el día 31 de Marzo de 2021, motivo por el cual el día 08 de Abril de 2021, solicite al Banco GNB SUDAMERIS, la realización de todo lo concerniente a la cancelación del Crédito, solicitud que es negada con el argumento "no procede favorablemente con la solicitud y resuelve objetar su petición, declinando cualquier pago pretendido, por cuanto las patologías enunciadas no fueron declaradas al ingreso a la póliza, generando si las consecuencias previstas en la ley y en el contrato de seguro."
- 5.- La tomadora de la Póliza como se le denomina en el contrato ingresó el 22 de marzo de 2021 y el motivo era dolor de cabeza y malestar general, además en el examen físico no mostraba síntomas de las enfermedades preexistentes.
- 6.- El Diagnostico del MEDICO SERGIO MAURICIO CARDENAS FIGUEROA como causante del deceso de La Señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO (q.e.p.d.) como consta en el RESUMEN DE EGRESO es COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO.
- 7.- El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra. Sobre manifestar que para el día 10 de febrero de 2020 la Señora MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO (q.e.p.d.) no padecía el COVID.19

PETICIONES

De acuerdo a los hechos narrados anteriormente, solicito me expidan lo siguiente:

PRIMERO: copia de toda la documentación que reposa en sus archivos relacionada con el crédito.

SEGUNDO: relación de las cuotas descontadas a la fecha lo mismo que estado actual del crédito.

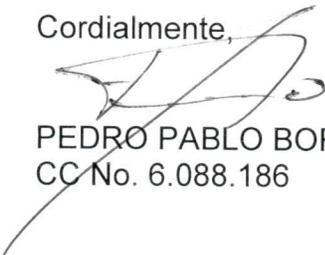
ANEXOS

- Copia documento de identidad
- Copia SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES
- Copia resumen de egreso emitido por la Clínica Neurocardiovascular
- Registro Civil de Defunción → *La copia anexada no está autenticada*

NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Calle 78 No. 26P-80 Tel. 4232415 Cel. 312 506 4089
Correo claudiajime73@gmail.com

Cordialmente,


PEDRO PABLO BORRERO BURGOS
CC No. 6.088.186



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.088.186

BORRERO BURGOS

APellidos

PEDRO PABLO

Nombres

[Handwritten signature]
Firma



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1942

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

O-

G.S. RH

M

SEXO

30-MAY-1963 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIBO SANCHEZ TORRES



R-3100100-00753663-M-0006098186-20151607

0045827123A 1

45150407

**SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO	NÚMERO DE PÓLIZA 99400000002
---	---------------------------------------	---------------------------------

DATOS DEL TOMADOR	
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input checked="" type="checkbox"/> NIT No. 860.050.750-1	RAZÓN SOCIAL BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO			
TIPO DE DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 31227205	PRIMER APELLIDO PEREIRA	SEGUNDO APELLIDO DE BORRERO	PRIMER NOMBRE MARIN
DIRECCIÓN DOMICILIO CL 70 # 26P-80	TELÉFONO FIJO / CELULAR 4232415	CIUDAD / MUNICIPIO CALI	DEPARTAMENTO VALLE
CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO PEREIRA 13/03/1979	DÍA MES AÑO	GÉNERO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F PESO 60 ESTATURA 150

OCCUPACIÓN DETALLADA Empleado Pensionado Ama de casa Por servicio Por edad Por sanidad Por invalidez Por sustitución

EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos substancial o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insóluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primos de seguro, y cualquier otra suma que se relaciona con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cáncer		X	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos		X
Insuficiencia renal		X	Hipertensión arterial		X
Accidente cerebro vascular		X	Diabetes mellitus		X
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		X	Enfermedades mentales		X

¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)

¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)

¿El cliente requiere remisión médica? SI NO

Si su respuesta es "SI", indique: Por edad y monto Por enfermedad declarada Por extraprima anterior

En caso de "No", indique: Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones) No declara ninguna enfermedad

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO						
TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativos las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y equitales que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí. Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA u/o cualquier sociedad controlada directamente o indirectamente, sus LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.

a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.

b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.

c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.

d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

- No poseo pólizas de seguro vigentes con otra primas.
- No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
- Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad lícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verificadas en la forma que aparecen escritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o retención en ellas tendrán las consecuencias contempladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 10 días del mes de Febrero del año 2020 en la ciudad de Calí.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 31227205

MUELLA INDICE DERECHO

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FM-SUSV-63) V.9 01032019

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses, comiotes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

2. COBERTURAS BÁSICAS

- Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

- Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

- Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1.000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

- Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.

- En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de certificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- La pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente. El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

En caso de reclamación o inquietud, comuníquese totalmente gratis desde cualquier ciudad del país a la Línea 018000 512021, en Bogotá al 251 6868 o desde cualquier celular al #789, las 24 horas del día, los 365 días del año

RESUMEN EGRESO

PACIENTE: MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO		IDENTIFICACION: CC 31227205	HC: 31227205 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/3/1949	EDAD: 72 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CLL 76 # 26P - 80 B/A ALFONSO BONILLA ARAGON		VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3125064089-4232415
NOMBRE ACOMPANANTE:		PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 22/03/2021 12:01 AM		FECHA EGRESO: 31/03/2021 09:30 AM	CAMA: 5001
DEPARTAMENTO: 020232 - UCIN 5 PISO		SERVICIO: U.C.I.	
CLIENTE: NUEVA EPS S A		PLAN: NUEVA EPS 2020	

DATOS DEL INGRESO

- MOTIVO CONSULTA
MALESTAR Y DOLOR DE CABEZA

- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL
PACIENTE TRAIGA POR FAMILIAR (HIJA: CLAUDIA BORRERO) REFIERE CUADRO CLÍNICO QUE INICIO EL DÍA-A MARTES (16/03/2021) CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, ADINAMIA, HIPOREXIA, CEFALEA, DIARREA AUTOLIMITADA, OSTEOMIALGIAS, FIEBRE Y TOS. HA ESTADO TOMANDO ACETAMINOFEN. EL DÍA-A VIERNES Y SÁBADO SE TOMO 63 GOTAS DE IVERMECTINA. EL DÍA-A DE HOY EMPEZO A TOMAR AZITROMICINA. NIEGA FIEBRE, MALESTAR, DISNEA, RINORREA, ODINOFAGIA, ANOSMIA O AGEUSIA.

- ANTECEDENTES PERSONALES PERSONALES

01. PATOLOGICOS : SI - HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, TB PULMONAR?
02. QUIRURGICOS : SI - HISTERECTOMIA, CISTOPEXIA, RESECCION DE MASA PULMONAR (CARVERNA?), LENTE INTRAOCULAR IZQUIERDO.
05. ALERGICOS : SI - TRAMADOL?
04. TOXICOS / TABAQUISMO : SI - EXTABAQUISMO
06. FARMACOLOGICOS- CONCILIACION MEDICAMENTOSA : SI - EMPAGLIFOZINA 10MG CADA DIA, SITAGLIPTINA 100MG CADA DIA, INSULINA GLARGINA 0-0-26, INSULINA APIDRA 10-10-10, ASA 100MG CADA DIA, ATORVASTATINA 40MG CADA DIA, PERINDOPRIL 5MG CADA DIA.
- FAMILIARES
- 10.FAMILIARES : SI - HERMANA: CA DE MAMA
- GINECO OBSTÉTRICOS
09. G.OBS : SI - G6P6

- EXAMEN FISICO

SISTEMA		HALLAZGO
CUELLO	NORMAL	
TORAX	NORMAL	
PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	NORMAL	
ORL	NORMAL	
SNC	NORMAL	
OTROS	NORMAL	
GENITO-URINARIO	NORMAL	
EXTREMIDADES	NORMAL	
ABDOMEN	NORMAL	
CARDIACO	NORMAL	
PULMONAR	NORMAL	
CABEZA	NORMAL	
OJOS	NORMAL	
ASPECTO GENERAL	ANORMAL	Luce en buen estado general

● DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO DIAGNOSTICO
U072 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO (DIAGNOSTICO INCONCLUSO O NO CONFIRMADO AUN)
E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DIAGNOSTICO PRIMARIO
IMPRESION DIAGNOSTICA P
CONFIRMADO REPETIDO

DATOS DE LA EVOLUCION

● DATOS DE LA EVOLUCION
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE INFECCION VIRAL POR COVID QUIEN EVOLUCIONO CON HIPOXEMIA SEVERA, REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, SHOCK SEPTICO Y MULTIPLES COMPLICACIONES INFECTOLOGICAS.
EL DIA DE HOY PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO Y FALLECE A LAS 9:20 HORAS

● MEDICAMENTOS
(NO POS) CISATRACURIO BESILATO (NIMBIUM) 10MG AMPOLLA - LAB. :GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S.A.
(NO POS) VASOPRESINA 20 UI /1ML SOLUCION INYECTABLE CAJA POR 5 AMPOLLA - LAB. :ADS PHARMA S.A.S,
(NO POS) FORMULA ENTERAL POLIMERICA ESP. INTOLERANCI GLUCOSA GLYTROL 1500 ML FRASCO - LAB. :LABORATORIOS BAXTER S.A.
(NO POS) LINEZOLID (ZYVOXID) 600MG BOLSA - LAB. :LABORATORIOS PFIZER S.A.
(NO POS) BROMURO DE ROCURONIO (ESMERON) 50MG VIAL - LAB. :N.V. ORGANON

DATOS DEL EGRESO

● PLAN DE SEGUIMIENTO
TRASLADAR A SALA DE PAZ

● DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO DIAGNOSTICO
U072 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO (DIAGNOSTICO INCONCLUSO O NO CONFIRMADO AUN)

TIPO DIAGNOSTICO PRIMARIO
IMPRESION DIAGNOSTICA P

● CAUSA DE SALIDA
TIPO CAUSA : FALLECIDO
REMITIDO A : SALA DE PAZ

Dr. Sergio Cardenas
Rm 182180
Cuidado Intensivo

PROFESIONAL : SERGIO MAURICIO CARDENAS FIGUEROA

CC - 80473186

ESPECIALIDAD - MEDICINA INTENSIVA

Impresión: SERGIO MAURICIO CARDENAS FIGUEROA - scardenas

Fecha Impresión: 2021/3/31 - 09:28:11

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

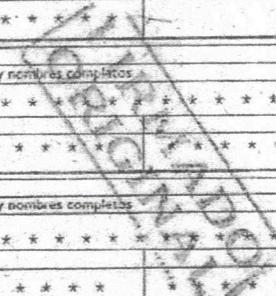
Indicativo
Serial

08996101



Datos de la oficina de registro														
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía	Código	T 9 Y				
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía														
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 4 CALI * * * * *														
Datos del inscrito														
Apellidos y nombres completos														
PEREZ DE BORRERO MARIA IRMA * * * * *														
Documento de identificación (Clase y número)					Sexo (en letras)									
CC No. 31227205 * * * * *					FEMENINO * * * * *									
Datos de la defunción														
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía														
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI * * * * *														
Fecha de la defunción				Hora		Número de certificado de defunción								
Año	2	0	2	1	Mes	M	A	R	Día	3	1	09:20	72690516-7	* * * * *
Presunción de muerte														
Lugar que profiere la sentencia					Fecha de la sentencia									
* * * * *					Año Mes Día									
Documento presentado					Nombre y cargo del funcionario									
AutORIZACIÓN JUDICIAL	<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO MÉDICO	<input checked="" type="checkbox"/>	SERGIO MAURICIO CARDENAS FIGUEROA - MEDICO * * * * *										
Datos del denunciante														
Apellidos y nombres completos														
CARDENAS BORRERO JUAN PABLO * * * * *														
Documento de identificación (Clase y número)					Firma									
CC No. 1144170085 * * * * *														
Primer testigo														
Apellidos y nombres completos														
* * * * *														
Documento de identificación (Clase y número)					Firma									
* * * * *					* * * * *									
Segundo testigo														
Apellidos y nombres completos														
* * * * *														
Documento de identificación (Clase y número)					Firma									
* * * * *					* * * * *									
Fecha de inscripción					Nombre y firma del funcionario que autoriza									
Año	2	0	2	1	Mes	A	B	R	Día	0	5	SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ (E)		
ESPACIO PARA NOTAS														

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



Bogotá D.C., 14 de diciembre de 2021

Señor
PEDRO PABLO BARRERO BURGOS
Calle 78 No. 26 P - 80
Barrio Alfonso Bonilla
Cali (Valle)
claudiajime73@gmail.com

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

Respetado señor:

Nos referimos al Derecho de Petición radicado por usted, mediante la cual solicita copia de los documentos que soportan la obligación No. 106367905 a su cargo con nuestra Entidad, teniendo en cuenta las razones manifestadas.

Sobre el particular y de acuerdo a su solicitud, nos permitimos adjuntar copia simple de los documentos solicitados por usted mediante **Anexo No.1** para su verificación, los cuales relacionamos a continuación:

- ✓ Solicitud de libranza libre inversión
- ✓ Libranza o Autorización de Descuentos a favor del Banco
- ✓ Autorización de desembolso
- ✓ Solicitud individual de seguro
- ✓ Pagaré e instrucciones de diligenciamiento
- ✓ Aviso de desembolso

Nos parece oportuno mencionar que actualmente usted se encuentra vinculado con nuestra entidad a través de la obligación en asunto, la cual se encuentra vigente y al día en los pagos y de la que adjuntamos tabal de amortización e histórico de pagos mediante **Anexos No. 2 y 3** en los cuales se detallan las condiciones financieras del crédito, así como la aplicación de los abonos efectuados para su verificación y respectivo control y seguimiento.

Reiteramos nuestra disposición de atención y servicio a través de la Red Nacional de Oficinas y la Línea Telelibranzas (57) 601 739 99 59 en Bogotá y 01 8000 112914 desde otras ciudades del país.

Cordialmente.



GERENCIA CANALES DE ATENCIÓN

Carlos S.

SOLICITUD DE LIBRANZA LIBRE INVERSIÓN



Fecha 2020 | 02 | 10
Año Mes Día

No. SOLICITUD LIB-20-78138

Deudor Codeudor Avalista Monto Solicitado \$ 62.500.000 Plazo (Meses) 126 Tasa EA 12.01

Monto Solicitado Compra Cartera \$ _____ Plazo Compra Cartera (Meses) _____ Tasa Compra Cartera EA _____

Datos Generales

Primer Apellido BOJERERO Segundo Apellido BURBOS Primer Nombre PEORO Segundo Nombre POSUO

Doc. de Identidad CC CE Número de Documento 6088186 Ciudad de Nacimiento CA-1 Fecha de Nacimiento 1992 | 09 | 25 Nacionalidad Colombiana
Año Mes Día

Teléfono 4232415 Celular _____ Correo Electrónico _____

Dirección de Residencia CL 78 # 26B-80 Barrio ALFONSO BONILLA Ciudad/Departamento CA-1 / VALLE

Actividad Laboral

Ocupación u Oficio Empleado Pensionado / Jubilado Ama de Casa

Tipo de Contrato Carrera Administrativa Empleado Oficial Libre Nombramiento y Remoción Provisional Propiedad Terminó Indefinido

Término Fijo Cantidad Renovaciones _____

Nombre de la Empresa donde Trabaja N/A Cargo N/A Teléfono Trabajo N/A

Ciudad Trabajo N/A Dirección Trabajo N/A

Información Financiera

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	Total Activos \$ <u>180.000,00</u>
Sueldo \$ <u>2500,00</u>	Deducciones por Nómina \$ <u>100,00</u>	Total Pasivos \$ <u>20.000,00</u>
Otros Ingresos (**) \$ <u>0</u>	Otros Egresos (**) \$ <u>0</u>	
Total Ingresos \$ <u>2500,00</u>	Total Egresos \$ <u>100,00</u>	
(**) Detalle <u>N/A</u>	(**) Detalle <u>N/A</u>	

Verificar Información de ingresos y egresos, con base en el certificado laboral y/o soporte de ingresos, adjunto.

Referencias (Personas que no vivan con usted)

Familiar
Nombres y Apellidos RODRIGO CARDONA P Parentesco Yerno Ciudad/Departamento CA-1 / VALLE
Dirección CL 74 BN # 4A-95 Teléfonos 314 8615942

Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris

El Cliente es:

1. Persona o Familiar de una Persona Políticamente Expuesta? Si No
2. Persona o Familiar de una Persona que goza de reconocimiento público? Si No
3. Persona o Familiar de una Persona que es representante legal de una organización internacional? Si No
4. PEP Si No En caso afirmativo seleccione Directo Indirecto
5. Es exintegrante de las FARC reincorporado a la vida civil Si No
6. Residente Si No

Es Responsable Fiscal en el Extranjero? Si No En caso Afirmativo indique País _____ No. Documento (TIN) _____

De acuerdo con la información suministrada por el Cliente, el análisis de la misma y el resultado de la entrevista realizada, certifico que cumple con el perfil establecido por el SARLAFT de la Entidad. De igual forma he cumplido con las políticas y procedimientos establecidos para la vinculación y conocimiento del Cliente.

Lugar o Sitio de Entrevista - Conocimiento del Cliente. Oficina Hora 14:20 Fecha de Entrevista 2020 | 02 | 13 Se verificó la información? Si No
Año Mes Día

Firma Vendedor COMO E SANDO J B Nombre Vendedor COMO SANDO Nombre Fuerza de Ventas INTERNA CA-1

Operaciones Internacionales

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera? Si No

Tipo de Transacción _____

Ciudad y País _____

Banco _____

No. Cuenta Corriente en Moneda Extranjera _____

Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones

El abajo firmante, obrando en nombre propio y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable realiza la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos bancarios:

- a) El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través del Banco, proceden de giro ordinario de actividades lícitas.
- b) No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.
- c) Declaro que el origen de mis recursos provienen de: Pension
- d) Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para saldar cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en dichas instituciones y para declarar de plazo vencido las obligaciones a mi cargo, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a dichas entidades de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación de los compromisos aquí adquiridos.

La información contenida en este documento no constituye aprobación del crédito y puede variar atendiendo las políticas y condiciones de esta entidad. Las comisiones y recargos que apliquen, son publicados en el Sitio Web del Banco. El deudor tendrá la información sobre la calificación y clasificación de riesgo asignada y a los demás derechos establecidos por la Ley. En caso de incumplimiento del deudor, el Banco queda expresamente autorizado para aplicar la cláusula aceleratoria de plazo en los términos del pagaré, haciendo exigible toda y cada una de las obligaciones a su favor, aún cuando el plazo pactado en las mismas no hubiere vencido y podrá aplicar la máxima tasa de interés moratoria permitida legalmente. El Cliente manifiesta en forma expresa con la firma del presente documento que conoce la facultad que por ley tiene de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial sin lugar a cobro, por parte del Banco de sanción alguna, con excepción de las obligaciones contratadas que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual y en el evento en que el Cliente decida realizar un prepago parcial, el Banco podrá aceptarlo quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante para la cancelación total del crédito. El Cliente se manifiesta a su vez conocer la facultad legal que le asiste el caso de pagos parciales consistente en decidir si los abona a capital con disminución de plazo o capital con disminución del valor de la cuota de la obligación. La facultad del Banco de cobrar sanción por prepago se entenderá para todos los efectos en el marco de Ley 1555 de 2012 o cualquier norma que la derogue o modifique. Manifiesto conocer y aceptar la información del Crédito de Libranza contenida en el Reglamento Para la Utilización del Producto Financiero de Libranza, Guía del Consumidor Financiero - Credilibranzas Banco GNB Sudameris, las tarifas vigentes y el Valor Total Unificado, los cuales han sido puestos a disposición por parte del Banco GNB Sudameris S.A. a través de sus diferentes canales de atención.

1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.

Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor de acuerdo con los convenios existentes para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, procese, solicite, consulte y divulgue a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contraídas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a mi cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia. Así mismo, autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o a cualquiera de sus Filiales, para que debite de cualquier depósito que tenga en Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, los valores correspondientes a las consultas realizadas ante las Centrales de Información Financiera. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mí con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

2. Suministro de Información.

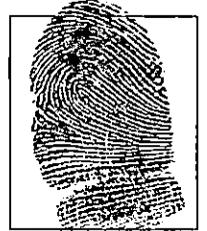
La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación, contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales. Autorizo la remisión de la información y/o documentación a las entidades del Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales a las que sucesivamente me vincule.

En constancia de haber leído y aceptado el presente documento y de haber sido capacitado sobre el producto Crédito de Libranza, firma;

Firma Deudor / Codeudor / Avalista

Documentación Suministrada por el Cliente

No. Documento de Identidad 6088186



Huella Dactilar

Nombre del Documento	Entrega	Cantidad	Nombre del Documento (Otros documentos)	Entrega	Cantidad
Fotocopia del Documento de Identidad	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Desprendible de Nómina	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Certificado Laboral	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Certificado de Saldos	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Formato Solicitud de Libranza Libre Inversión	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Seguro de Vida	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Autorización y Descuento de Desembolso	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Pagaré	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	

Nota: Ver datos complementarios en la documentación anexa por el cliente, así:

Datos complementarios	Nombre del documento soporte
Lugar y fecha de expedición del documento de identidad y lugar de nacimiento.	Fotocopia del Documento de Identidad
Convenio, ciudad y oficina.	Formato Autorización y Descuento de Desembolso

SOLICITUD DE LIBRANZA LIBRE INVERSIÓN

VERIFICADO FUERZA DE VENTAS

BANCO GNB SUDAMERIS



NIT.860.050.750-1

Fecha 2020 | 02 | 10
Año Mes Día

No. SOLICITUD LI B-20-78138

Deudor Codeudor Avalista Monto Solicitado \$ 62500.000 Plazo (Meses) 126 Tasa EA 12.01

Monto Solicitado Compra Cartera \$ _____ Plazo Compra Cartera (Meses) _____ Tasa Compra Cartera EA _____

Datos Generales

Primer Apellido PEREZ Segundo Apellido DE BARRERO Primer Nombre MARCO Segundo Nombre IRMA

Doc. de Identidad CC CE Número de Documento 31227205 Ciudad de Nacimiento PEREIRA Fecha de Nacimiento 1949 | 03 | 13 Nacionalidad Colombiana
Año Mes Día

Teléfono 4232415 Celular _____ Correo Electrónico _____

Dirección de Residencia CL 78 #26P 80 Barrio ALFONSO BONILLA Ciudad/Departamento Calif. valle

Actividad Laboral

Ocupación u Oficio Empleado Pensionado / Jubilado Ama de Casa

Tipo de Contrato Carrera Administrativa Empleado Oficial Libre Nombramiento y Remoción Provisional Propiedad Termino Indefinido

Término Fijo Cantidad Renovaciones _____

Nombre de la Empresa donde Trabaja N/A Cargo N/A Teléfono Trabajo N/A

Ciudad Trabajo N/A Dirección Trabajo N/A

Información Financiera

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	
Sueldo \$ <u>2800.00</u>	Deducciones por Nómina \$ <u>100.00</u>	Total Activos \$ <u>18000000</u>
Otros Ingresos (**) \$ <u>0</u>	Otros Egresos (**) \$ <u>0</u>	Total Pasivos \$ <u>20.000.000</u>
Total Ingresos \$ <u>2800.000</u>	Total Egresos \$ <u>100.000</u>	
(**) Detalle <u>N/A</u>	(**) Detalle <u>N/A</u>	

Verificar Información de ingresos y egresos, con base en el certificado laboral y/o soporte de ingresos, adjunto.

Referencias (Personas que no vivan con usted)

Familiar Nombres y Apellidos LA MYRIAM BARRERO Parentesco HIJA Ciudad/Departamento Calif. valle

Dirección CL 12 #9-23 Teléfonos 314-6877355

Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris

El Cliente es:

- Persona o Familiar de una Persona Políticamente Expuesta? Si No
- Persona o Familiar de una Persona que goza de reconocimiento público? Si No
- Persona o Familiar de una Persona que es representante legal de una organización internacional? Si No
- PEP Si No En caso afirmativo seleccione Directo Indirecto
- Es exintegrante de las FARC reincorporado a la vida civil Si No
- Residente Si No

Es Responsable Fiscal en el Extranjero? Si No En caso Afirmativo indique País _____ No. Documento (TIN) _____

De acuerdo con la información suministrada por el Cliente, el análisis de la misma y el resultado de la entrevista realizada, certifico que cumple con el perfil establecido por el SARLAFT de la Entidad. De igual forma he cumplido con las políticas y procedimientos establecidos para la vinculación y conocimiento del Cliente.

Lugar o Sitio de Entrevista - Conocimiento del Cliente. Oficina Hora 14:20 Fecha de Entrevista 2020 | 02 | 13 Se verificó la información? Si No
Año Mes Día

Firma Vendedor CARLOS F SANTOJA Nombre Vendedor CARLOS SANTOJA Nombre Fuerza de Ventas INGRANOS COU

Operaciones Internacionales

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera? Si No

Tipo de Transacción _____

Ciudad y País _____

Banco _____

No. Cuenta Corriente en Moneda Extranjera _____

Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones

El abajo firmante, obrando en nombre propio y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable realiza la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos bancarios:

- a) El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través del Banco, proceden de giro ordinario de actividades lícitas.
- b) No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.
- c) Declaro que el origen de mis recursos provienen de: RENTAS
- d) Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para saldar cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en dichas instituciones y para declarar de plazo vencido las obligaciones a mi cargo, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a dichas entidades de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación de los compromisos aquí adquiridos.

La información contenida en este documento no constituye aprobación del crédito y puede variar atendiendo las políticas y condiciones de esta entidad. Las comisiones y recargos que apliquen, son publicados en el Sitio Web del Banco. El deudor tendrá la información sobre la calificación y clasificación de riesgo asignada y a los demás derechos establecidos por la Ley. En caso de incumplimiento del deudor, el Banco queda expresamente autorizado para aplicar la cláusula aceleratoria de plazo en los términos del pagaré, haciendo exigible toda y cada una de las obligaciones a su favor, aún cuando el plazo pactado en las mismas no hubiere vencido y podrá aplicar la máxima tasa de interés moratoria permitida legalmente. El Cliente manifiesta en forma expresa con la firma del presente documento que conoce la facultad que por ley tiene de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial sin lugar a cobro, por parte del Banco de sanción alguna, con excepción de las obligaciones contratadas que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual y en el evento en que el Cliente decida realizar un prepago parcial, el Banco podrá aceptarlo quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante para la cancelación total del crédito. El Cliente se manifiesta a su vez conocer la facultad legal que le asiste el caso de pagos parciales consistente en decidir si lo abona a capital con disminución de plazo o capital con disminución del valor de la cuota de la obligación. La facultad del Banco de cobrar sanción por prepago se entenderá para todos los efectos en el marco de Ley 1555 de 2012 o cualquier norma que la derogue o modifique. Manifiesto conocer y aceptar la información del Crédito de Libranza contenida en el Reglamento Para la Utilización del Producto Financiero de Libranza, Guía del Consumidor Financiero - Credilibranzas Banco GNB Sudameris, las tarifas vigentes y el Valor Total Unificado, los cuales han sido puestos a disposición por parte del Banco GNB Sudameris S.A. a través de sus diferentes canales de atención.

1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.

Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor de acuerdo con los convenios existentes para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, procese, solicite, consulte y divulgue a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contraídas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a mi cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia. Así mismo, autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o a cualquiera de sus Filiales, para que debite de cualquier depósito que tenga en Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, los valores correspondientes a las consultas realizadas ante las Centrales de Información Financiera. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mí con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

2. Suministro de Información.

La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación, contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales. Autorizo la remisión de la información y/o documentación a las entidades del Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales a las que sucesivamente me vincule.

En constancia de haber leído y aceptado el presente documento y de haber sido capacitado sobre el producto Crédito de Libranza, firma:

María Luna
Firma Deudor / Codeudor / Avalista

No. Documento de Identidad 31227205



Huella Dactilar

Documentación Suministrada por el Cliente

Nombre del Documento	Entrega	Cantidad	Nombre del Documento (Otros documentos)	Entrega	Cantidad
Fotocopia del Documento de Identidad	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Desprendible de Nómina	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Certificado Laboral	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Certificado de Saldos	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Formato Solicitud de Libranza Libre Inversión	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Seguro de Vida	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Autorización y Descuento de Desembolso	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Pagaré	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	

Nota: Ver datos complementarios en la documentación anexa por el cliente, así:

Datos complementarios	Nombre del documento soporte
Lugar y fecha de expedición del documento de identidad y lugar de nacimiento.	Fotocopia del Documento de Identidad
Convenio, ciudad y oficina.	Formato Autorización y Descuento de Desembolso

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y DESEMBOLSO

Fecha 2020 02 10 Ciudad COPI
Año Mes Día

Convenio COMPENSACIONES

Con el propósito de asegurar al Banco GNB Sudameris la cancelación oportuna del crédito que bajo la modalidad de libranza me ha otorgado de la siguiente forma:

Crédito No.	Valor del Crédito	Plazo (Meses)	Tasa EA	Valor Cuota Mensual	Valor Total Financiación
_____	\$ _____	_____	% _____	\$ _____	\$ _____

Mes del Primer Descuento _____

Acepto y autorizo expresa e irrevocablemente que me sean descontadas y transferidas directamente al Banco GNB Sudameris en forma mensual, quincenal o semanal según sea el caso, del sueldo, asignación de retiro, pensión, prestaciones sociales y demás sumas a que tengo derecho como empleado, pensionado o retirado de esta entidad, todas las sumas necesarias para cubrir el valor total del mencionado crédito por concepto de capital, intereses remuneratorios y seguros más el valor de los intereses de mora que se originen, cualquiera que sea la causa y hasta que el Banco GNB Sudameris reciba efectivamente los recursos adeudados, así como los honorarios de abogado que se causen por concepto de cobro judicial y prejudicial de la deuda, si a ello hubiere lugar. Autorizo igualmente a descontar por anticipado, durante el tiempo que permanezca en vacaciones o licencia, el valor de las cuotas que deban pagarse por concepto del mencionado crédito.

Declaro que las sumas que estoy autorizando que me sean descontadas por medio del presente documento, estarán libres de toda afectación o gravamen mientras se encuentre vigente el crédito otorgado por el Banco GNB Sudameris.

Desde ahora autorizo irrevocablemente para que en caso de producirse mi retiro como empleado de esa entidad cualquiera que sea la causa y siempre que el convenio en virtud del cual se otorgó el Crédito de Libranza así lo permita, me sea descontado de mi liquidación total (salario, prestaciones sociales, indemnizaciones, vacaciones, primas u otros) o de las sumas resultantes a mi favor, el monto del saldo del crédito que se encuentra vigente a mi cargo por cualquier concepto en dicho momento con el Banco GNB Sudameris. En caso de ser pensionado o retirado en el evento de perder tal calidad por cualquiera que fuera la causa distinta a fallecimiento, me obligo a pagar oportunamente las obligaciones a mi cargo con el Banco GNB Sudameris.

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1527 del 2012, la presente autorización de descuento faculta al Banco para solicitar no sólo a la Entidad Pagadora, sino a cualquier otra que en el futuro adquiera dicha calidad, el giro correspondiente de los recursos a que tiene derecho el Banco GNB Sudameris para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de Libranza o descuento directo. Con la firma del presente documento autorizo de manera expresa al Banco GNB Sudameris para realizar el desembolso del crédito con las condiciones que indico al respaldo del presente documento y me comprometo a informar oportunamente al Banco cualquier cambio en las citadas instrucciones de desembolso.

Declaración del Codeudor o Avalista

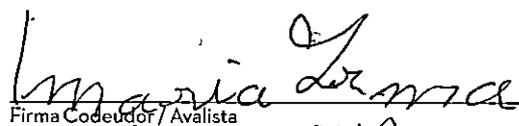
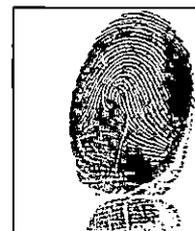
Según las condiciones establecidas entre la Entidad Pagadora y el Banco GNB Sudameris y en la medida que esto sea aplicable, en caso que por cualquier circunstancia el descuento no puede hacerse efectivo al Deudor Principal, como Codeudor o Avalista autorizo expresa e irrevocablemente a la entidad para que efectúe el respectivo descuento de mi sueldo, asignación de retiro, pensión, prestaciones sociales y demás sumas a que tengo derecho como empleado, pensionado o retirado de esta Entidad, hasta cancelar la totalidad del valor adeudado al Banco GNB Sudameris.

En caso que se produzca el fallecimiento del Deudor Principal, como Codeudor autorizo expresa e irrevocablemente a esa Entidad para que dé la sustitución pensional que me corresponda en mi calidad de cónyuge, sean efectuados los descuentos necesarios para cancelar el saldo total adeudado al Banco GNB Sudameris.




Huellá Daçtilar

Firma Deudor
Nombres PELORO PABLO
Apellidos BARRERO BURBOS
Número de Identificación 6088 186

Huellá Daçtilar

Firma Codeudor / Avalista
Nombres MARIA IRMA
Apellidos PERERA DE BARRERO
Número de Identificación 31227205

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

La entidad pagadora acepta la libranza como único documento para dar cumplimiento a la autorización otorgada por el trabajador en su calidad de deudor, codeudor o avalista, por lo tanto se obliga irrevocablemente a efectuar los descuentos de nómina para el pago de los créditos otorgados por el Banco hasta su total cancelación y a trasladar los pagos en la forma y los plazos establecidos en el convenio.

INSTRUCCIONES DE DESEMBOLSO

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. para que abonen en la forma descrita a continuación el valor correspondiente al crédito otorgado

Obligaciones a Refinanciar del Banco GNB Sudameris

Número de Obligación	Valor
106218733	

Compras de Cartera que Operan por Nómina

Entidad	Valor Cuota	No. Obligación	ValorTotal

Compras de Cartera que no Operan por Nómina/Tarjeta de Crédito / Crédito de Consumo

Entidad	Número de Obligación	Valor

Detalles de Recursos Propios

- Desembolso en Oficina del Banco GNB Sudameris
 Transferencia Electrónica en Cuenta Otra Entidad Financiera

Tipo de Cuenta Corriente Ahorros No. _____ Banco _____

En caso que la cuenta descrita anteriormente no sea válida, autorizo la entrega de recursos en Oficina.

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. para que abone en la forma descrita anteriormente el valor correspondiente al crédito otorgado.

Certifico que los datos suministrados son verídicos y exactos, por lo cual, el Banco GNB Sudameris S.A. no es responsable en caso que por la información registrada se impida el perfeccionamiento de la operación.

**SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO	NÚMERO DE PÓLIZA 994000000002
---	-----------------------------------	----------------------------------

DATOS DEL TOMADOR	
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input checked="" type="checkbox"/> NIT No. 860.050.750-1	RAZÓN SOCIAL BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO					
TIPO DE DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 31227205	PRIMER APELLIDO PEREIRA	SEGUNDO APELLIDO DE BORRERO	PRIMER NOMBRE MARIN	SEGUNDO NOMBRE IRMA	
DIRECCIÓN DOMICILIO CL 78 # 26P-80	TELÉFONO FIJO / CELULAR 4232415	CIUDAD / MUNICIPIO CALI	DEPARTAMENTO VALLE		
CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO PEREIRA	DÍA MES AÑO 13 03 19 49	GÉNERO M <input checked="" type="checkbox"/>	PESO 60	ESTATURA 150
OCUPACIÓN DETALLADA <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input checked="" type="checkbox"/> Ama de casa	EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO <input type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución				

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos substándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		X	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos		X
Insuficiencia renal		X	Hipertensión arterial		X
Accidente cerebro vascular		X	Diabetes mellitus		X
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		X	Enfermedades mentales		X
¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)					
¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)					

¿El cliente requiere remisión médica? SI NO

Si su respuesta es "SI", indique: Por edad y monto Por enfermedad declarada Por extraprima anterior

En caso de "No", indique: Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones) No declara ninguna enfermedad

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO						
TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA v/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia v/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:

- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.
- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.
- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.
- Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

- No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.
- No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
- Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o retención en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que me ha suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 10 días del mes de FEBRERO del año 2020 en la ciudad de CALI.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 31227205

HUELLA INDICE DERECHO

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FM-SUSV-63) V.6 01/03/2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA HORENO RAMIREZ IMPRESORES SAS - TEL.: 332 0475 NIT 800.084.207-1

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

2. COBERTURAS BÁSICAS

-Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

-Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

-Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

-Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.

-En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad, La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente. El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

PAGARÉ A LA ORDEN

La(s) persona(s) natural(es) abajo suscrita(s), identificada(s) como aparece al pie de la(s) correspondiente(s) firma(s) (en adelante el(los) Deudor(es), declaro(amos) que: **PRIMERO.** me(nos) obligo(amos) a pagar en forma incondicional, solidaria e indivisible a la orden del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., (en adelante el "Banco"), o quien haga sus veces, en sus oficinas de la ciudad de _____-1-, el día _____ (____) de _____ del año _____ (____)

-2-, la suma de _____ (\$ _____) por concepto de Capital -3 -, y la suma de _____ (\$ _____) por concepto de intereses -4:- **SEGUNDO.** En caso de mora; a partir de ella y mientras dure, pagaré(mos)

al Banco intereses de mora sobre el capital insoluto, a la tasa máxima de mora autorizada por la ley. **TERCERO.** Autorizo(amos) al Banco el cobro de intereses sobre intereses, en los casos previstos en el artículo 886 del Código de Comercio colombiano y en los demás casos autorizados legalmente o que no se encuentren prohibidos por la Ley. **CUARTO. GASTOS E IMPUESTOS:** Serán de mí(nuestro) cargo los gastos e impuestos que ocasione la emisión o circulación de este título valor, lo mismo que los costos, sanciones y gastos de cobranza prejudicial y judicial tendientes a obtener el pago, incluidos los honorarios de abogado de conformidad con las tarifas autorizadas por el Banco. Si el Banco llegase a cubrir dicho valor mé(nos) comprometo(emos) a reembolsarte la suma pagada más los intereses a la tasa máxima de mora autorizada por la Ley que se hubieren causado desde la fecha de pago. **QUINTO. REGISTRO DE PAGOS:** El pago total o parcial tanto de los intereses, como del capital, se podrá hacer constar en registros escritos o sistematizados que lleve el Banco, o en este pagaré. **SEXTO. VIGENCIA Y SOLIDARIDAD:** El(los) deudor(es) y el(los) avalista(s) declaran que la forma solidaria en que me(nos) obligo(amos) subsiste en caso de prórroga(s), renovación(nes) o cualquier modificación de la(s) obligación(es) y durante todo el tiempo de la(s) misma(s). Cuando en este pagaré figuren varios obligados se entenderá que lo han hecho solidariamente. En consecuencia, declaro(amos) que al Banco le asiste el derecho de dirigirse indistintamente contra cualquiera de los obligados en el presente instrumento, sin necesidad de recurrir a más notificaciones y que entre los deudores nos conferimos representación recíproca, en razón de la cual en caso de que se pacte prórroga del plazo o reestructuración de la deuda con uno solo de nosotros, se mantendrá la solidaridad que adquirimos respecto de las obligaciones derivadas de este pagaré, así como la vigencia de las garantías otorgadas. **SÉPTIMO. SUPERVIVENCIA:** Si una o más de las disposiciones de este pagaré llegare a ser considerada inválida, ilegal, nula, inexistente o sin efectos, por parte de una autoridad judicial, la validez, legalidad o vigencia de las disposiciones restantes de este pagaré no se verán afectadas, y en consecuencia las mismas conservarán plena vigencia.

El presente pagaré se firma a continuación por el(los) deudor(es) solidario(s) y/o avalista(s) en constancia de aceptación de la totalidad de su contenido:

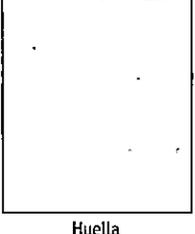
Nombre del Deudor
Pedro Pablo Borrero Guerrero
Número de Identificación 6088106
Dirección CL 78 # 26 P-80
Ciudad CDU
Teléfono 4232415
Fecha de Firma 2020 02 10
Año Mes Día
[Firma]
Firma



Nombre del Deudor

Número de Identificación _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfono _____
Fecha de Firma _____
Año Mes Día

Firma



Nombre del Avalista
MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO
Número de Identificación 31227205
Dirección CL 78 # 26 P-80
Ciudad CDU
Teléfono 4232415
Fecha de Firma 2020 02 10
Año Mes Día
[Firma]
Firma



INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Ciudad

La(s) persona(s) abajo suscrita(s), identificada(s) como aparece al pie de la(s) correspondiente(s) firma(s) (en adelante el (los) Deudor(es), por medio de la presente, faculta(amos) de manera expresa, permanente e irrevocable al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. (en adelante el "Banco") o quien haga sus veces, para que diligencie, en virtud de lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio colombiano y demás disposiciones que lo modifiquen o sustituyan, todos los espacios en blanco del pagaré otorgado por los Deudores a la orden del Banco, (en adelante el "Pagaré"), sin previo aviso y de conformidad con las siguientes instrucciones: PRIMERO. El Banco podrá diligenciar y utilizar el Pagaré en cualquiera de los siguientes eventos: a) En el caso en que el(los) Deudor(es) incurra(n) en mora en el pago de dos o más cuotas de capital sucesivas, o de los intereses sobre éste, debidas en virtud de cualquier obligación que conjunta o separadamente el(los) Deudor(es) haya(n) contraído a favor del Banco; b) en el caso en que el(los) Deudor(es) fuere(n) demandado(s) en forma conjunta o separada, y sus bienes perseguidos por persona distinta o por el mismo Banco en ejercicio de cualquier acción; c) por el giro de cheques sin provisión de fondos o devueltos por cualquier causa imputable al girador; d) en el evento en que el(los) Deudor(es) o el avalista no constituya(n) las garantías a favor del Banco en los plazos acordados; e) por muerte de uno cualquiera de los deudores o del avalista y no fuere sustituido a satisfacción del Banco; f) por verificar el Banco que la información y documentación proporcionada es falsa, se encuentra alterada o lo ha inducido en error; g) cuando a juicio del Banco la(s) garantía(s) o seguridad(es) que constituya(mos) o haya(mos) constituido a favor del Banco, desaparezca(n), o sufre(n) un deprecio o deterioro de tal naturaleza que no represente(n) garantía suficiente para el Banco; h) cuando quiera que las garantías mobiliarias, personales, reales o bancarias constituidas a favor del Banco no se prorroguen con ocho (8) días hábiles de anticipación a su vencimiento; i) si no remitiere(mos) oportunamente la información y/o documentación material que requiere el Banco para efectos del cumplimiento de la normatividad que le es aplicable como entidad financiera; j) cuando se enajene sin autorización del Banco a cualquier título el(los) bien(es) objeto de la(s) garantía(s) constituida(s); k) cuando el(los) deudor(es) y/o el avalista sea(n) investigado(s) o hayan incurrido en algunas de las conductas tipificadas como delito de lavado de activos en el Código Penal colombiano, particularmente, las previstas en los artículos 323 y siguientes o en otras disposiciones legales o reglamentarias. Igualmente, cuando cualquiera de los arriba mencionados sea incluido en la lista OFAC o similares expedidas por las autoridades nacionales o extranjeras; l) en el evento en que se inicie un proceso de extinción de dominio sobre el(los) bien(es) dado(s) en garantía; m) por producirse mi(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por mi(nosotros) suscrita; n) En los demás casos de Ley. SEGUNDO. Al Banco le asiste la facultad de declarar extinguido o insubsistente el plazo que falte para el pago total de todas las obligaciones contraídas a la fecha en que acontezca uno cualquiera de los eventos relacionados en la cláusula anterior, así como la de exigir la cancelación inmediata de las obligaciones así vencidas con todos sus accesorios. TERCERO. Los espacios en blanco del pagaré se llenarán de la siguiente forma: [1] El lugar para el pago de la obligación: Serán las oficinas de la ciudad en la cual se hayan contraído las obligaciones a mi(nuestro) cargo. [2] La fecha de pago de la obligación será aquella que corresponda al día en que sea llenado el pagaré. [3] El espacio reservado para capital corresponderá a la sumatoria del capital de todas las obligaciones a cargo de los Deudores y a favor del Banco, por concepto de mutuos, préstamos, operaciones activas de crédito, giros, libranzas y, en general, de cualquier operación por virtud de cuya celebración el Banco tenga una posición acreedora frente al Deudor, esté o no vencido el plazo, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en todos y cada uno de los documentos que contienen las respectivas obligaciones. Se incluyen dentro de esta suma, sin limitación, los impuestos de cualquier clase, comisiones y cualquier otro concepto debido, que se derive de las obligaciones contraídas, incluyendo las sumas de intereses que conforme con la legislación vigente sean capitalizables. [4] El espacio reservado para intereses corresponderá a la sumatoria de (i) el valor de los intereses corrientes pendientes o atrasados que se liquidarán a la fecha de diligenciamiento del pagaré conforme a la tasa de interés corriente pactada con el Banco, en cada una de las obligaciones en las que el Banco sea acreedor. En el evento en que no exista documento en el que conste el pacto de la tasa de interés, esta será la que conste en cualquier documento emanado del Banco y relacionado con la obligación, como lo serían, entre otros, las liquidaciones de la obligación y los registros físicos o electrónicos del Banco, y (ii) el valor de los intereses moratorios pendientes o atrasados, que se liquidarán a la fecha de diligenciamiento del pagaré a la tasa máxima permitida según la ley, para cada una de las obligaciones objeto del presente pagaré. CUARTO. Que expresamente faculta(mos) al Banco para compensar los saldos pendientes por pagar a cargo del(de los) Deudor(es), con los dineros que éste tenga bajo cualquier título en el Banco y que sean exigibles. QUINTO. El(los) Deudor(es) autoriza(n) irrevocablemente al Banco obtener de cualquier fuente y reportar a cualquier banco de datos, las informaciones y referencias relativas a los datos personales del(de los) Deudor(es) y el avalista, su comportamiento de crédito, hábitos de pago, manejo de cuentas bancarias y en general, al cumplimiento de sus obligaciones pecuniarias. SEXTO. En el evento en que en desarrollo de esta autorización para diligenciar el pagaré en blanco se cometieren errores involuntarios en su diligenciamiento, o luego de diligenciado se normalice la obligación, El Banco o quien haga sus veces, queda expresamente facultado para aclarar, enmendar y/o corregir los errores, o para sustituir la hoja correspondiente, de manera tal que el mismo responda a las exigencias legales y del negocio. SEPTIMO. Manifiesto(amos) conocer y entender las obligaciones derivadas del presente documento, de la carta de instrucciones en él contenida y del correspondiente pagaré.

Nombre del Deudor

Pedro Fabio Borrero Avabos

Número de Identificación 6088186
Dirección CL 78 # 267-80
Ciudad CO
Teléfono 4232415

Fecha de Firma 2020 02 10
Año Mes Día

Firma

Nombre del Avalista

MARIA ANA PERA DE BORRERO

Número de Identificación 31227205
Dirección CL 78 # 267-80
Ciudad CO
Teléfono 4232415

Fecha de Firma 2020 02 10
Año Mes Día

Firma

Nombre del Deudor

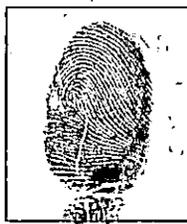
Número de Identificación _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfono _____

Fecha de Firma _____
Año Mes Día

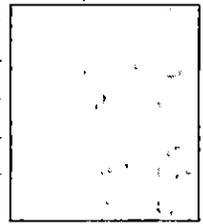
Firma



Huella



Huella



Huella



AVISO DE DESEMBOLSO

CIUDAD Y FECHA: BOGOTA 27/02/20

OFICINA: PRINCIPAL CALI

CLIENTE: PEDRO PABLO BARRERO BURGOS

CUENTA NUMERO: 364132

DIRECCION: CL 78 NO 26 P 80

DATOS DE LA OPERACIÓN

NOMBRE CONVENIO	COLPENSIONES		FECHA DESEMBOLSO:	27/02/20
MODULO:	CARTERA CONVENIOS		TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	11.400000
No. OPERACIÓN:	106367905 / 0		TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	12.014922
TIPO DE OPERACIÓN:	CONVENIOS DE CREDITO		SPREAD:	0.000000
VALOR CREDITO:	COP	62,500,000.00		
OTROS CONCEPTOS:	COP	83,300.00		
VALOR REFINANCIACIÓN/ CREDIEXPRESS:	COP	59,236,007.00		
VALOR NETO:	COP	3,180,693.00		

DETALLE OTROS CONCEPTOS

No	CONCEPTO		MONTO
1	Comisión Estudio de Crédito	COP	70,000.00
2	IVA Comisión Estudio Crédito	COP	13,300.00

CONCEPTOS REFINANCIACIÓN / CREDIEXPRESS

No	CONCEPTO		MONTO
1	Capital Refi./Crediexpress	COP	58,935,436.00
2	Intereses Corrientes	COP	300,571.00

FORMA DE DESEMBOLSO

No	FORMA		MONTO	REFERENCIA / BENEFICIARIO
1	C x P Desembolsos Libranzas oficinas	COP	3,180,693.00	PEDRO PABLO BARRERO BURGOS

TABLA DE AMORTIZACION

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA	14/12/21	OFICINA:	PRINCIPAL CALI
CLIENTE:	PEDRO PABLO BORRERO BURGOS		CUENTA NUMERO:	364132
DIRECCION:	CL 78 NO 26 P 80		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6088186
TIPO DE AMORTIZACIÓN:	Francés c/ Seg. e Int. incluidos		TIPO DE OPERACIÓN:	CONVENIOS DE CREDITO
BASE DE CÁLCULO:	Comercial		MÓDULO:	CARTERA CONVENIOS

DATOS INICIALES DE LA OPERACIÓN

No. OPERACIÓN:	106367905	FECHA DESEMBOLSO:	27/02/20
NOMBRE CONVENIO	COLPENSIONES	FECHA 1ER VENCIMIENTO:	10/04/20
VALOR CREDITO:	COP 62,500,000.00	FECHA ULT VENCIMIENTO:	10/08/30
PLAZO:	125	FECHA FIJA DE PAGO:	10
GRACIA:	0	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	11.40
VALOR CUOTA FIJA	935,572.00	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	12.014922
CANT. CUOTAS PENDIENTES	125		

DATOS ACTUALES DE LA OPERACIÓN

No. OPERACIÓN:	106367905	FECHA PRÓXIMO VEN. CUOTA:	10/01/22
NOMBRE CONVENIO	COLPENSIONES	FECHA VEN. ÚLTIMA CUOTA:	10/08/30
SALDO CAPITAL DEL CRÉDITO:	COP 56,641,839.00	FECHA FIJA DE PAGO:	10
PLAZO:	125	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	11.400000
GRACIA:	0	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	12.014922
VALOR CUOTA FIJA	935,572.00	ESTADO DE LA OPERACIÓN:	NORMAL
CANT. CUOTAS PENDIENTES	104	CANT. DE AJUSTES OPERATIVOS:	0

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	ESTADO
1	10/04/20	43	62,490,470.00	9,530.00	851,042.00	75,000.00	935,572.00 Paga
2	10/05/20	30	62,223,557.00	266,913.00	593,659.00	75,000.00	935,572.00 Paga
3	10/06/20	30	61,954,109.00	269,448.00	591,124.00	75,000.00	935,572.00 Paga
4	10/07/20	30	61,682,101.00	272,008.00	588,564.00	75,000.00	935,572.00 Paga
5	10/08/20	30	61,407,509.00	274,592.00	585,980.00	75,000.00	935,572.00 Paga
6	10/09/20	30	61,130,308.00	277,201.00	583,371.00	75,000.00	935,572.00 Paga
7	10/10/20	30	60,850,474.00	279,834.00	580,738.00	75,000.00	935,572.00 Paga
8	10/11/20	30	60,567,982.00	282,492.00	578,080.00	75,000.00	935,572.00 Paga
9	10/12/20	30	60,282,806.00	285,176.00	575,396.00	75,000.00	935,572.00 Paga
10	10/01/21	30	59,994,921.00	287,885.00	572,687.00	75,000.00	935,572.00 Paga
11	10/02/21	30	59,704,301.00	290,620.00	569,952.00	75,000.00	935,572.00 Paga
12	10/03/21	30	59,410,920.00	293,381.00	567,191.00	75,000.00	935,572.00 Paga
13	10/04/21	30	59,114,752.00	296,168.00	564,404.00	75,000.00	935,572.00 Paga
14	10/05/21	30	58,815,770.00	298,982.00	561,590.00	75,000.00	935,572.00 Paga
15	10/06/21	30	58,513,948.00	301,822.00	558,750.00	75,000.00	935,572.00 Paga
16	10/07/21	30	58,209,259.00	304,689.00	555,883.00	75,000.00	935,572.00 Paga
17	10/08/21	30	57,901,675.00	307,584.00	552,988.00	75,000.00	935,572.00 Paga
18	10/09/21	30	57,591,169.00	310,506.00	550,066.00	75,000.00	935,572.00 Paga
19	10/10/21	30	57,277,713.00	313,456.00	547,116.00	75,000.00	935,572.00 Paga
20	10/11/21	30	56,961,279.00	316,434.00	544,138.00	75,000.00	935,572.00 Paga
21	10/12/21	30	56,641,839.00	319,440.00	541,132.00	75,000.00	935,572.00 Paga
22	10/01/22	30	56,319,364.00	322,475.00	538,097.00	75,000.00	935,572.00 Vigente
23	10/02/22	30	55,993,826.00	325,538.00	535,034.00	75,000.00	935,572.00 No Vigente
24	10/03/22	30	55,665,195.00	328,631.00	531,941.00	75,000.00	935,572.00 No Vigente
25	10/04/22	30	55,333,442.00	331,753.00	528,819.00	75,000.00	935,572.00 No Vigente
26	10/05/22	30	54,998,538.00	334,904.00	525,668.00	75,000.00	935,572.00 No Vigente
27	10/06/22	30	54,660,452.00	338,086.00	522,486.00	75,000.00	935,572.00 No Vigente
28	10/07/22	30	54,319,154.00	341,298.00	519,274.00	75,000.00	935,572.00 No Vigente
29	10/08/22	30	53,974,614.00	344,540.00	516,032.00	75,000.00	935,572.00 No Vigente

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	ESTADO	
30	10/09/22	30	53,626,801.00	347,813.00	512,759.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
31	10/10/22	30	53,275,684.00	351,117.00	509,455.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
32	10/11/22	30	52,921,231.00	354,453.00	506,119.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
33	10/12/22	30	52,563,411.00	357,820.00	502,752.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
34	10/01/23	30	52,202,191.00	361,220.00	499,352.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
35	10/02/23	30	51,837,540.00	364,651.00	495,921.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
36	10/03/23	30	51,469,425.00	368,115.00	492,457.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
37	10/04/23	30	51,097,813.00	371,612.00	488,960.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
38	10/05/23	30	50,722,670.00	375,143.00	485,429.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
39	10/06/23	30	50,343,963.00	378,707.00	481,865.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
40	10/07/23	30	49,961,659.00	382,304.00	478,268.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
41	10/08/23	30	49,575,723.00	385,936.00	474,636.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
42	10/09/23	30	49,186,120.00	389,603.00	470,969.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
43	10/10/23	30	48,792,816.00	393,304.00	467,268.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
44	10/11/23	30	48,395,776.00	397,040.00	463,532.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
45	10/12/23	30	47,994,964.00	400,812.00	459,760.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
46	10/01/24	30	47,590,344.00	404,620.00	455,952.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
47	10/02/24	30	47,181,880.00	408,464.00	452,108.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
48	10/03/24	30	46,769,536.00	412,344.00	448,228.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
49	10/04/24	30	46,353,275.00	416,261.00	444,311.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
50	10/05/24	30	45,933,059.00	420,216.00	440,356.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
51	10/06/24	30	45,508,851.00	424,208.00	436,364.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
52	10/07/24	30	45,080,613.00	428,238.00	432,334.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
53	10/08/24	30	44,648,307.00	432,306.00	428,266.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
54	10/09/24	30	44,211,894.00	436,413.00	424,159.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
55	10/10/24	30	43,771,335.00	440,559.00	420,013.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
56	10/11/24	30	43,326,591.00	444,744.00	415,828.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
57	10/12/24	30	42,877,622.00	448,969.00	411,603.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
58	10/01/25	30	42,424,387.00	453,235.00	407,337.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
59	10/02/25	30	41,966,847.00	457,540.00	403,032.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
60	10/03/25	30	41,504,960.00	461,887.00	398,685.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
61	10/04/25	30	41,038,685.00	466,275.00	394,297.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
62	10/05/25	30	40,567,981.00	470,704.00	389,868.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
63	10/06/25	30	40,092,805.00	475,176.00	385,396.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
64	10/07/25	30	39,613,115.00	479,690.00	380,882.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
65	10/08/25	30	39,128,868.00	484,247.00	376,325.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
66	10/09/25	30	38,640,020.00	488,848.00	371,724.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
67	10/10/25	30	38,146,528.00	493,492.00	367,080.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
68	10/11/25	30	37,648,348.00	498,180.00	362,392.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
69	10/12/25	30	37,145,435.00	502,913.00	357,659.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
70	10/01/26	30	36,637,745.00	507,690.00	352,882.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
71	10/02/26	30	36,125,232.00	512,513.00	348,059.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
72	10/03/26	30	35,607,850.00	517,382.00	343,190.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
73	10/04/26	30	35,085,553.00	522,297.00	338,275.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
74	10/05/26	30	34,558,294.00	527,259.00	333,313.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
75	10/06/26	30	34,026,026.00	532,268.00	328,304.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
76	10/07/26	30	33,488,701.00	537,325.00	323,247.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
77	10/08/26	30	32,946,272.00	542,429.00	318,143.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
78	10/09/26	30	32,398,690.00	547,582.00	312,990.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
79	10/10/26	30	31,845,906.00	552,784.00	307,788.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
80	10/11/26	30	31,287,870.00	558,036.00	302,536.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
81	10/12/26	30	30,724,533.00	563,337.00	297,235.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
82	10/01/27	30	30,155,844.00	568,689.00	291,883.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
83	10/02/27	30	29,581,753.00	574,091.00	286,481.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
84	10/03/27	30	29,002,208.00	579,545.00	281,027.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
85	10/04/27	30	28,417,157.00	585,051.00	275,521.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
86	10/05/27	30	27,826,548.00	590,609.00	269,963.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
87	10/06/27	30	27,230,328.00	596,220.00	264,352.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
88	10/07/27	30	26,628,444.00	601,884.00	258,688.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
89	10/08/27	30	26,020,842.00	607,602.00	252,970.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
90	10/09/27	30	25,407,468.00	613,374.00	247,198.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
91	10/10/27	30	24,788,267.00	619,201.00	241,371.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
92	10/11/27	30	24,163,184.00	625,083.00	235,489.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
93	10/12/27	30	23,532,162.00	631,022.00	229,550.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
94	10/01/28	30	22,895,146.00	637,016.00	223,556.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	ESTADO	
95	10/02/28	30	22,252,078.00	643,068.00	217,504.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
96	10/03/28	30	21,602,901.00	649,177.00	211,395.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
97	10/04/28	30	20,947,557.00	655,344.00	205,228.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
98	10/05/28	30	20,285,987.00	661,570.00	199,002.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
99	10/06/28	30	19,618,132.00	667,855.00	192,717.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
100	10/07/28	30	18,943,932.00	674,200.00	186,372.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
101	10/08/28	30	18,263,327.00	680,605.00	179,967.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
102	10/09/28	30	17,576,257.00	687,070.00	173,502.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
103	10/10/28	30	16,882,659.00	693,598.00	166,974.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
104	10/11/28	30	16,182,472.00	700,187.00	160,385.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
105	10/12/28	30	15,475,633.00	706,839.00	153,733.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
106	10/01/29	30	14,762,080.00	713,553.00	147,019.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
107	10/02/29	30	14,041,748.00	720,332.00	140,240.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
108	10/03/29	30	13,314,573.00	727,175.00	133,397.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
109	10/04/29	30	12,580,489.00	734,084.00	126,488.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
110	10/05/29	30	11,839,432.00	741,057.00	119,515.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
111	10/06/29	30	11,091,335.00	748,097.00	112,475.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
112	10/07/29	30	10,336,131.00	755,204.00	105,368.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
113	10/08/29	30	9,573,752.00	762,379.00	98,193.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
114	10/09/29	30	8,804,131.00	769,621.00	90,951.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
115	10/10/29	30	8,027,198.00	776,933.00	83,639.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
116	10/11/29	30	7,242,884.00	784,314.00	76,258.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
117	10/12/29	30	6,451,119.00	791,765.00	68,807.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
118	10/01/30	30	5,651,833.00	799,286.00	61,286.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
119	10/02/30	30	4,844,953.00	806,880.00	53,692.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
120	10/03/30	30	4,030,408.00	814,545.00	46,027.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
121	10/04/30	30	3,208,125.00	822,283.00	38,289.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
122	10/05/30	30	2,378,030.00	830,095.00	30,477.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
123	10/06/30	30	1,540,049.00	837,981.00	22,591.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
124	10/07/30	30	694,107.00	845,942.00	14,630.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
125	10/08/30	30	0.00	694,107.00	6,594.00	75,000.00	775,701.00	No Vigente
TOTALES:	3763		62,500,000.00	44,911,629.00	9,375,000.00			

HISTORICO PAGOS

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA	14/12/21	OFICINA:	PRINCIPAL CALI
CLIENTE:	PEDRO PABLO BORRERO BURGOS		CUENTA NUMERO:	364132
DIRECCION:	CL 78 NO 26 P 80		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6088186
TIPO DE AMORTIZACIÓN:	Francés c/ Seg. e Int. incluidos		TIPO DE OPERACIÓN:	CONVENIOS DE CREDITO
BASE DE CÁLCULO:	Comercial		MÓDULO:	CARTERA CONVENIOS

DATOS INICIALES DE LA OPERACIÓN

No. OPERACIÓN:	106367905	FECHA DESEMBOLSO:	27/02/20
NOMBRE CONVENIO	COLPENSIONES	FECHA 1ER VENCIMIENTO:	10/04/20
VALOR CREDITO:	COP 62,500,000.00	FECHA ULT VENCIMIENTO:	10/08/30
PLAZO:	125	FECHA FIJA DE PAGO:	10
GRACIA:	0	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	11.400000
VALOR CUOTA FIJA	935,572.00	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	12.014922
CANT. CUOTAS PENDIENTES	125		

DATOS ACTUALES DE LA OPERACIÓN

No. OPERACIÓN:	106367905	FECHA PRÓXIMO VEN. CUOTA:	10/01/22
NOMBRE CONVENIO	COLPENSIONES	FECHA VEN. ÚLTIMA CUOTA:	10/08/30
SALDO CAPITAL DEL CRÉDITO:	COP 56,641,839.00	FECHA FIJA DE PAGO:	10
PLAZO:	125	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	11.400000
GRACIA:	0	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	12.014922
VALOR CUOTA FIJA	935,572.00	ESTADO DE LA OPERACIÓN:	NORMAL
CANT. CUOTAS PENDIENTES	104	CANT. DE AJUSTES OPERATIVOS:	0

DETALLE DE ABONOS

F. PAGO	CUOTA	CAP	INT	IMO	SEGUROS	OTROS	ABONO
02/04/20	1	9,530.00	851,042.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
04/05/20	2	266,913.00	593,659.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/06/20	3	269,448.00	591,124.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/07/20	4	272,008.00	588,564.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
04/08/20	5	274,592.00	585,980.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/09/20	6	277,201.00	583,371.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/10/20	7	279,834.00	580,738.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
04/11/20	8	282,492.00	578,080.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
03/12/20	9	285,176.00	575,396.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
29/12/20	10	287,885.00	572,687.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/02/21	11	290,620.00	569,952.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
03/03/21	12	293,381.00	567,191.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
07/04/21	13	296,168.00	564,404.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
06/05/21	14	298,982.00	561,590.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/06/21	15	301,822.00	558,750.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/07/21	16	304,689.00	555,883.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
03/08/21	17	307,584.00	552,988.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
03/09/21	18	310,506.00	550,066.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
05/10/21	19	313,456.00	547,116.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
03/11/21	20	316,434.00	544,138.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/12/21	21	319,440.00	541,132.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00

RE: Verbal Sumario No. 76001400302120220021100 - Demandante: PEDRO PABLO BORRERO BURGOS - Demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y BANCO GNB SUDAMERIS S.A. - Asunto: Contestación Demanda

Johanna Andrea Zorro Rodriguez <jzorro@gnbsudameris.com.co>

Vie 3/06/2022 12:00 PM

Para: Juzgado 21 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j21cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: milenarosero1 <milenarosero1@hotmail.com>;notificaciones@solidaria.com.co <notificaciones@solidaria.com.co>

Parte II

Señores

JUZGADO VEINTINUNO CIVIL MUNICIPAL DE CALI

j21cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia. Verbal Sumario No. 76001400302120220021100
Demandante: PEDRO PABLO BORRERO BURGOS
Demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Asunto: Contestación Demanda

Adjunto remito contestación de la demanda y anexos

Cordialmente,



Johanna Andrea Zorro Rodríguez

Apoderada General

Tel: (601) 2750000 Ext: 11233

Carrera 7 # 75-85 - Bogotá D.C.

jzorro@gnbsudameris.com.co

SECRETARIA

En la fecha, a las 8 a.m. y por el termino de 5 dias, fijo en lista el (la) anterior Traslado Excepciones

Cali, 23-Feb-2023

Secretaria,

MARIA ISABEL ALBAN

Este mensaje de correo electrónico y los archivos anexos que contenga son de uso exclusivo de las personas o entidades destinatarias. Este mensaje puede contener información confidencial, de uso reservado y protegida legalmente. Si usted ha recibido este correo por equivocación tiene completamente prohibido su utilización, copia, impresión, reenvío o cualquier otra acción que divulgue su contenido o el de los archivos anexos. En este caso, por favor notifique al remitente acerca de la equivocación cometida y elimine este correo electrónico de sus sistemas de almacenamiento. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial del Banco GNB Sudameris o de sus filiales (Servivalores GNB Sudameris, Servitrust GNB Sudameris, Corporación Financiera GNB Sudameris, Servibanca, Banco GNB Perú, Banco GNB Paraguay). Gracias

COMUNICACIONES GNB SUDAMERIS

respuesta_pqrs <respuesta_pqrs@gnbsudameris.com.co>

Para: 'claudiajime73@gmail.com' <claudiajime73@gmail.com>

Apreciado(a) Cliente:



En el archivo adjunto encontrará la respuesta a su solicitud, la cual ha sido enviada de forma cifrada.



Para consultarla siga estos pasos:

1



Para abrir el archivo es necesario tener instalado Adobe Reader.

Si no cuenta con esta aplicación, puede descargarla desde el sitio web de Adobe: www.adobe.com

2



Haga clic sobre el archivo anexo.

3



Digite su número de identificación.

Para mayor información comuníquese con nuestras Líneas de Atención al Cliente:

Línea de Atención al Cliente GNB en Contacto

Bogotá: (57) 601 307 7707

Otras Ciudades: 018000 910499 - 018000 910660.

Horarios de atención:

Lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Sábados, domingos y festivos: 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Línea Telelibranzas

Bogotá: (57) 601 739 99 59

Otras Ciudades: 01 8000 112914

Horarios de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Sábados 8:00 a.m.

a 4:00 p.m.

Línea de Atención al Cliente GNB Premier

(Exclusivo para clientes GNB Premier)

Bogotá: (57) 601 3361500

Otras Ciudades: 018000 512236

Horarios de atención: Lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Línea de Soporte a Canales Electrónicos - Persona Natural

Bogotá: (57) 601 380 8702

Otras Ciudades: 01 8000 112751

Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Le recordamos que esta dirección de correo electrónico es utilizada para uso exclusivo de envío de información, razón por la cual agradecemos no responder este mensaje con consultas y/o solicitudes. Para tal fin lo invitamos a comunicarse con nosotros a través de nuestras Líneas de Atención al Cliente.

GCA / DP 15308

Bogotá D.C., 14 de diciembre de 2021

Señor
PEDRO PABLO BARRERO BURGOS
Calle 78 No. 26 P - 80
Barrio Alfonso Bonilla
Cali (Valle)
claudiajime73@gmail.com

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

Respetado señor:

Nos referimos al Derecho de Petición radicado por usted, mediante la cual solicita copia de los documentos que soportan la obligación No. 106367905 a su cargo con nuestra Entidad, teniendo en cuenta las razones manifestadas.

Sobre el particular y de acuerdo a su solicitud, nos permitimos adjuntar copia simple de los documentos solicitados por usted mediante **Anexo No.1** para su verificación, los cuales relacionamos a continuación:

- ✓ Solicitud de libranza libre inversión
- ✓ Libranza o Autorización de Descuentos a favor del Banco
- ✓ Autorización de desembolso
- ✓ Solicitud individual de seguro
- ✓ Pagaré e instrucciones de diligenciamiento
- ✓ Aviso de desembolso

Nos parece oportuno mencionar que actualmente usted se encuentra vinculado con nuestra entidad a través de la obligación en asunto, la cual se encuentra vigente y al día en los pagos y de la que adjuntamos tabal de amortización e histórico de pagos mediante **Anexos No. 2 y 3** en los cuales se detallan las condiciones financieras del crédito, así como la aplicación de los abonos efectuados para su verificación y respectivo control y seguimiento.

Reiteramos nuestra disposición de atención y servicio a través de la Red Nacional de Oficinas y la Línea Telelibranzas (57) 601 739 99 59 en Bogotá y 01 8000 112914 desde otras ciudades del país.

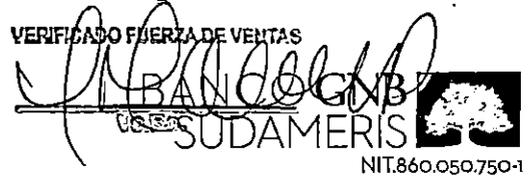
Cordialmente.



GERENCIA CANALES DE ATENCIÓN

Carlos S.

SOLICITUD DE LIBRANZA LIBRE INVERSIÓN



Fecha 2020 | 02 | 10
Año Mes Día

No. SOLICITUD LIB-20-78138

Deudor Codeudor Avalista Monto Solicitado \$ 62.500.000 Plazo (Meses) 126 Tasa EA 12.01

Monto Solicitado Compra Cartera \$ _____ Plazo Compra Cartera (Meses) _____ Tasa Compra Cartera EA _____

Datos Generales

Primer Apellido BOJERERO Segundo Apellido BURBOS Primer Nombre PEORO Segundo Nombre POSUO

Doc. de Identidad CC CE Número de Documento 6088186 Ciudad de Nacimiento CA-1 Fecha de Nacimiento 1992 | 09 | 25 Nacionalidad Colombiana
Año Mes Día

Teléfono 4232415 Celular _____ Correo Electrónico _____

Dirección de Residencia CL 78 # 26B-80 Barrio ALFONSO BONILLA Ciudad/Departamento CA-1 / VALLE

Actividad Laboral

Ocupación u Oficio Empleado Pensionado / Jubilado Ama de Casa

Tipo de Contrato Carrera Administrativa Empleado Oficial Libre Nombramiento y Remoción Provisional Propiedad Terminó Indefinido

Término Fijo Cantidad Renovaciones _____

Nombre de la Empresa donde Trabaja N/A Cargo N/A Teléfono Trabajo N/A

Ciudad Trabajo N/A Dirección Trabajo N/A

Información Financiera

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	Total Activos \$ <u>180.000,00</u>
Sueldo \$ <u>2500,00</u>	Deducciones por Nómina \$ <u>100,00</u>	Total Pasivos \$ <u>20.000,00</u>
Otros Ingresos (**) \$ <u>0</u>	Otros Egresos (**) \$ <u>0</u>	
Total Ingresos \$ <u>2500,00</u>	Total Egresos \$ <u>100,00</u>	
(**) Detalle <u>N/A</u>	(**) Detalle <u>N/A</u>	

Verificar Información de ingresos y egresos, con base en el certificado laboral y/o soporte de ingresos, adjunto.

Referencias (Personas que no vivan con usted)

Familiar
Nombres y Apellidos RODRIGO CARDONA P Parentesco Yerno Ciudad/Departamento CA-1 / VALLE
Dirección CL 74 BN # 4A-95 Teléfonos 314 8615942

Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris

El Cliente es:

1. Persona o Familiar de una Persona Políticamente Expuesta? Si No
2. Persona o Familiar de una Persona que goza de reconocimiento público? Si No
3. Persona o Familiar de una Persona que es representante legal de una organización internacional? Si No
4. PEP Si No En caso afirmativo seleccione Directo Indirecto
5. Es exintegrante de las FARC reincorporado a la vida civil Si No
6. Residente Si No

Es Responsable Fiscal en el Extranjero? Si No En caso Afirmativo indique País _____ No. Documento (TIN) _____

De acuerdo con la información suministrada por el Cliente, el análisis de la misma y el resultado de la entrevista realizada, certifico que cumple con el perfil establecido por el SARLAFT de la Entidad. De igual forma he cumplido con las políticas y procedimientos establecidos para la vinculación y conocimiento del Cliente.

Lugar o Sitio de Entrevista - Conocimiento del Cliente. Oficina Hora 14:20 Fecha de Entrevista 2020 | 02 | 13 Se verificó la información? Si No
Año Mes Día

Firma Vendedor COMO E SANDO J B Nombre Vendedor COMO SANDO Nombre Fuerza de Ventas INTERNA CA-1

Operaciones Internacionales

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera? Si No

Tipo de Transacción _____

Ciudad y País _____

Banco _____

No. Cuenta Corriente en Moneda Extranjera _____

Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones

El abajo firmante, obrando en nombre propio y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable realiza la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos bancarios:

- a) El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través del Banco, proceden de giro ordinario de actividades lícitas.
- b) No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.
- c) Declaro que el origen de mis recursos provienen de: Pension
- d) Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para saldar cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en dichas instituciones y para declarar de plazo vencido las obligaciones a mi cargo, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a dichas entidades de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación de los compromisos aquí adquiridos.

La información contenida en este documento no constituye aprobación del crédito y puede variar atendiendo las políticas y condiciones de esta entidad. Las comisiones y recargos que apliquen, son publicados en el Sitio Web del Banco. El deudor tendrá la información sobre la calificación y clasificación de riesgo asignada y a los demás derechos establecidos por la Ley. En caso de incumplimiento del deudor, el Banco queda expresamente autorizado para aplicar la cláusula aceleratoria de plazo en los términos del pagaré, haciendo exigible toda y cada una de las obligaciones a su favor, aún cuando el plazo pactado en las mismas no hubiere vencido y podrá aplicar la máxima tasa de interés moratoria permitida legalmente. El Cliente manifiesta en forma expresa con la firma del presente documento que conoce la facultad que por ley tiene de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial sin lugar a cobro, por parte del Banco de sanción alguna, con excepción de las obligaciones contratadas que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual y en el evento en que el Cliente decida realizar un prepago parcial, el Banco podrá aceptarlo quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante para la cancelación total del crédito. El Cliente se manifiesta a su vez conocer la facultad legal que le asiste el caso de pagos parciales consistente en decidir si los abona a capital con disminución de plazo o capital con disminución del valor de la cuota de la obligación. La facultad del Banco de cobrar sanción por prepago se entenderá para todos los efectos en el marco de Ley 1555 de 2012 o cualquier norma que la derogue o modifique. Manifiesto conocer y aceptar la información del Crédito de Libranza contenida en el Reglamento Para la Utilización del Producto Financiero de Libranza, Guía del Consumidor Financiero - Credilibranzas Banco GNB Sudameris, las tarifas vigentes y el Valor Total Unificado, los cuales han sido puestos a disposición por parte del Banco GNB Sudameris S.A. a través de sus diferentes canales de atención.

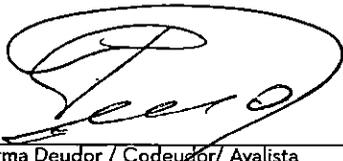
1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.

Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor de acuerdo con los convenios existentes para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, procese, solicite, consulte y divulgue a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contraídas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a mi cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia. Así mismo, autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o a cualquiera de sus Filiales, para que debite de cualquier depósito que tenga en Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, los valores correspondientes a las consultas realizadas ante las Centrales de Información Financiera. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mí con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

2. Suministro de Información.

La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación, contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales. Autorizo la remisión de la información y/o documentación a las entidades del Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales a las que sucesivamente me vincule.

En constancia de haber leído y aceptado el presente documento y de haber sido capacitado sobre el producto Crédito de Libranza, firma;



Firma Deudor / Codeudor / Avalista

Documentación Suministrada por el Cliente

No. Documento de Identidad 6088186



Huella Dactilar

Nombre del Documento	Entrega	Cantidad	Nombre del Documento (Otros documentos)	Entrega	Cantidad
Fotocopia del Documento de Identidad	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Desprendible de Nómina	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Certificado Laboral	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Certificado de Saldos	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Formato Solicitud de Libranza Libre Inversión	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Seguro de Vida	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Autorización y Descuento de Desembolso	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Pagaré	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	

Nota: Ver datos complementarios en la documentación anexa por el cliente, así:

Datos complementarios	Nombre del documento soporte
Lugar y fecha de expedición del documento de identidad y lugar de nacimiento.	Fotocopia del Documento de Identidad
Convenio, ciudad y oficina.	Formato Autorización y Descuento de Desembolso

SOLICITUD DE LIBRANZA LIBRE INVERSIÓN

VERIFICADO FUERZA DE VENTAS

BANCO GNB SUDAMERIS



NIT.860.050.750-1

Fecha 2020 | 02 | 10
Año Mes Día

No. SOLICITUD LI B-20-78138

Deudor Codeudor Avalista Monto Solicitado \$ 62500.000 Plazo (Meses) 126 Tasa EA 12.01

Monto Solicitado Compra Cartera \$ _____ Plazo Compra Cartera (Meses) _____ Tasa Compra Cartera EA _____

Datos Generales

Primer Apellido PEREZ Segundo Apellido DE BARRERO Primer Nombre MARIA Segundo Nombre IRMA

Doc. de Identidad CC CE Número de Documento 31227205 Ciudad de Nacimiento PEREIRA Fecha de Nacimiento 1949 | 03 | 13 Nacionalidad Colombiana
Año Mes Día

Teléfono 4232415 Celular _____ Correo Electrónico _____

Dirección de Residencia CL 78 #26P 80 Barrio ALFONSO BONILLA Ciudad/Departamento Calif. valle

Actividad Laboral

Ocupación u Oficio Empleado Pensionado / Jubilado Ama de Casa

Tipo de Contrato Carrera Administrativa Empleado Oficial Libre Nombramiento y Remoción Provisional Propiedad Termino Indefinido

Término Fijo Cantidad Renovaciones _____

Nombre de la Empresa donde Trabaja N/A Cargo N/A Teléfono Trabajo N/A

Ciudad Trabajo N/A Dirección Trabajo N/A

Información Financiera

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	
Sueldo \$ <u>2800.00</u>	Deducciones por Nómina \$ <u>100.00</u>	Total Activos \$ <u>18000000</u>
Otros Ingresos (**) \$ <u>0</u>	Otros Egresos (**) \$ <u>0</u>	Total Pasivos \$ <u>20.000.000</u>
Total Ingresos \$ <u>2800.000</u>	Total Egresos \$ <u>100.000</u>	
(**) Detalle <u>N/A</u>	(**) Detalle <u>N/A</u>	

Verificar Información de ingresos y egresos, con base en el certificado laboral y/o soporte de ingresos, adjunto.

Referencias (Personas que no vivan con usted)

Familiar Nombres y Apellidos LA MYRIAM BARRERO Parentesco HIJA Ciudad/Departamento Calif. valle

Dirección CL 12 #9-23 Teléfonos 314-6877355

Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris

El Cliente es:

- Persona o Familiar de una Persona Políticamente Expuesta? Si No
- Persona o Familiar de una Persona que goza de reconocimiento público? Si No
- Persona o Familiar de una Persona que es representante legal de una organización internacional? Si No
- PEP Si No En caso afirmativo seleccione Directo Indirecto
- Es exintegrante de las FARC reincorporado a la vida civil Si No
- Residente Si No

Es Responsable Fiscal en el Extranjero? Si No En caso Afirmativo indique País _____ No. Documento (TIN) _____

De acuerdo con la información suministrada por el Cliente, el análisis de la misma y el resultado de la entrevista realizada, certifico que cumple con el perfil establecido por el SARLAFT de la Entidad. De igual forma he cumplido con las políticas y procedimientos establecidos para la vinculación y conocimiento del Cliente.

Lugar o Sitio de Entrevista - Conocimiento del Cliente. OFICINA Hora 14:20 Fecha de Entrevista 2020 | 02 | 13 Se verificó la información? Si No
Año Mes Día

Firma Vendedor CAROL F SANTALIC Nombre Vendedor CAROL SANTALIC Nombre Fuerza de Ventas INGRARDOS COU

Operaciones Internacionales

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera? Si No

Tipo de Transacción _____

Ciudad y País _____

Banco _____

No. Cuenta Corriente en Moneda Extranjera _____

Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones

El abajo firmante, obrando en nombre propio y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable realiza la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos bancarios:

- a) El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través del Banco, proceden de giro ordinario de actividades lícitas.
- b) No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.
- c) Declaro que el origen de mis recursos provienen de: RENTAS
- d) Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para saldar cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en dichas instituciones y para declarar de plazo vencido las obligaciones a mi cargo, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a dichas entidades de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación de los compromisos aquí adquiridos.

La información contenida en este documento no constituye aprobación del crédito y puede variar atendiendo las políticas y condiciones de esta entidad. Las comisiones y recargos que apliquen, son publicados en el Sitio Web del Banco. El deudor tendrá la información sobre la calificación y clasificación de riesgo asignada y a los demás derechos establecidos por la Ley. En caso de incumplimiento del deudor, el Banco queda expresamente autorizado para aplicar la cláusula aceleratoria de plazo en los términos del pagaré, haciendo exigible toda y cada una de las obligaciones a su favor, aún cuando el plazo pactado en las mismas no hubiere vencido y podrá aplicar la máxima tasa de interés moratoria permitida legalmente. El Cliente manifiesta en forma expresa con la firma del presente documento que conoce la facultad que por ley tiene de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial sin lugar a cobro, por parte del Banco de sanción alguna, con excepción de las obligaciones contratadas que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual y en el evento en que el Cliente decida realizar un prepago parcial, el Banco podrá aceptarlo quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante para la cancelación total del crédito. El Cliente se manifiesta a su vez conocer la facultad legal que le asiste el caso de pagos parciales consistente en decidir si lo abona a capital con disminución de plazo o capital con disminución del valor de la cuota de la obligación. La facultad del Banco de cobrar sanción por prepago se entenderá para todos los efectos en el marco de Ley 1555 de 2012 o cualquier norma que la derogue o modifique. Manifiesto conocer y aceptar la información del Crédito de Libranza contenida en el Reglamento Para la Utilización del Producto Financiero de Libranza, Guía del Consumidor Financiero - Credilibranzas Banco GNB Sudameris, las tarifas vigentes y el Valor Total Unificado, los cuales han sido puestos a disposición por parte del Banco GNB Sudameris S.A. a través de sus diferentes canales de atención.

1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.

Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor de acuerdo con los convenios existentes para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, procese, solicite, consulte y divulgue a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contraídas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a mi cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia. Así mismo, autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o a cualquiera de sus Filiales, para que debite de cualquier depósito que tenga en Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, los valores correspondientes a las consultas realizadas ante las Centrales de Información Financiera. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mí con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

2. Suministro de Información.

La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación, contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales. Autorizo la remisión de la información y/o documentación a las entidades del Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales a las que sucesivamente me vincule.

En constancia de haber leído y aceptado el presente documento y de haber sido capacitado sobre el producto Crédito de Libranza, firma:

María Luna
Firma Deudor / Codeudor / Avalista

No. Documento de Identidad _____

31227205



Huella Dactilar

Documentación Suministrada por el Cliente

Nombre del Documento	Entrega	Cantidad	Nombre del Documento (Otros documentos)	Entrega	Cantidad
Fotocopia del Documento de Identidad	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Desprendible de Nómina	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Certificado Laboral	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Certificado de Saldos	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Formato Solicitud de Libranza Libre Inversión	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Seguro de Vida	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Formato Autorización y Descuento de Desembolso	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	
Pagaré	<input checked="" type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>	

Nota: Ver datos complementarios en la documentación anexa por el cliente, así:

Datos complementarios	Nombre del documento soporte
Lugar y fecha de expedición del documento de identidad y lugar de nacimiento.	Fotocopia del Documento de Identidad
Convenio, ciudad y oficina.	Formato Autorización y Descuento de Desembolso

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y DESEMBOLSO

Fecha 2020 02 10 Ciudad COPI
Año Mes Día

Convenio COMPENSACIONES

Con el propósito de asegurar al Banco GNB Sudameris la cancelación oportuna del crédito que bajo la modalidad de libranza me ha otorgado de la siguiente forma:

Crédito No.	Valor del Crédito	Plazo (Meses)	Tasa EA	Valor Cuota Mensual	Valor Total Financiación
_____	\$ _____	_____	% _____	\$ _____	\$ _____

Mes del Primer Descuento _____

Acepto y autorizo expresa e irrevocablemente que me sean descontadas y transferidas directamente al Banco GNB Sudameris en forma mensual, quincenal o semanal según sea el caso, del sueldo, asignación de retiro, pensión, prestaciones sociales y demás sumas a que tengo derecho como empleado, pensionado o retirado de esta entidad, todas las sumas necesarias para cubrir el valor total del mencionado crédito por concepto de capital, intereses remuneratorios y seguros más el valor de los intereses de mora que se originen, cualquiera que sea la causa y hasta que el Banco GNB Sudameris reciba efectivamente los recursos adeudados, así como los honorarios de abogado que se causen por concepto de cobro judicial y prejudicial de la deuda, si a ello hubiere lugar. Autorizo igualmente a descontar por anticipado, durante el tiempo que permanezca en vacaciones o licencia, el valor de las cuotas que deban pagarse por concepto del mencionado crédito.

Declaro que las sumas que estoy autorizando que me sean descontadas por medio del presente documento, estarán libres de toda afectación o gravamen mientras se encuentre vigente el crédito otorgado por el Banco GNB Sudameris.

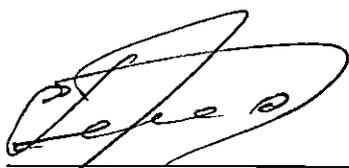
Desde ahora autorizo irrevocablemente para que en caso de producirse mi retiro como empleado de esa entidad cualquiera que sea la causa y siempre que el convenio en virtud del cual se otorgó el Crédito de Libranza así lo permita, me sea descontado de mi liquidación total (salario, prestaciones sociales, indemnizaciones, vacaciones, primas u otros) o de las sumas resultantes a mi favor, el monto del saldo del crédito que se encuentra vigente a mi cargo por cualquier concepto en dicho momento con el Banco GNB Sudameris. En caso de ser pensionado o retirado en el evento de perder tal calidad por cualquiera que fuera la causa distinta a fallecimiento, me obligo a pagar oportunamente las obligaciones a mi cargo con el Banco GNB Sudameris.

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1527 del 2012, la presente autorización de descuento faculta al Banco para solicitar no sólo a la Entidad Pagadora, sino a cualquier otra que en el futuro adquiera dicha calidad, el giro correspondiente de los recursos a que tiene derecho el Banco GNB Sudameris para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de Libranza o descuento directo. Con la firma del presente documento autorizo de manera expresa al Banco GNB Sudameris para realizar el desembolso del crédito con las condiciones que indico al respaldo del presente documento y me comprometo a informar oportunamente al Banco cualquier cambio en las citadas instrucciones de desembolso.

Declaración del Codeudor o Avalista

Según las condiciones establecidas entre la Entidad Pagadora y el Banco GNB Sudameris y en la medida que esto sea aplicable, en caso que por cualquier circunstancia el descuento no puede hacerse efectivo al Deudor Principal, como Codeudor o Avalista autorizo expresa e irrevocablemente a la entidad para que efectúe el respectivo descuento de mi sueldo, asignación de retiro, pensión, prestaciones sociales y demás sumas a que tengo derecho como empleado, pensionado o retirado de esta Entidad, hasta cancelar la totalidad del valor adeudado al Banco GNB Sudameris.

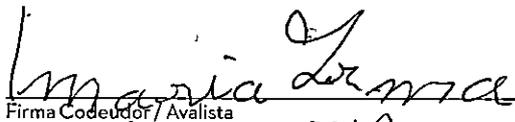
En caso que se produzca el fallecimiento del Deudor Principal, como Codeudor autorizo expresa e irrevocablemente a esa Entidad para que dé la sustitución pensional que me corresponda en mi calidad de cónyuge, sean efectuados los descuentos necesarios para cancelar el saldo total adeudado al Banco GNB Sudameris.



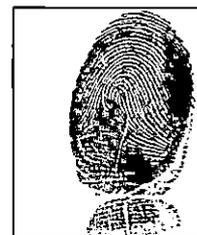
Firma Deudor
Nombres PELORO PABLO
Apellidos BARRERO BURBOS
Número de Identificación 6088 186



Huellá Dactilar



Firma Codeudor / Avalista
Nombres MARIA IRMA
Apellidos PEREZ DE BARRERO
Número de Identificación 31227205



Huellá Dactilar

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

La entidad pagadora acepta la libranza como único documento para dar cumplimiento a la autorización otorgada por el trabajador en su calidad de deudor, codeudor o avalista, por lo tanto se obliga irrevocablemente a efectuar los descuentos de nómina para el pago de los créditos otorgados por el Banco hasta su total cancelación y a trasladar los pagos en la forma y los plazos establecidos en el convenio.

INSTRUCCIONES DE DESEMBOLSO

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. para que abonen en la forma descrita a continuación el valor correspondiente al crédito otorgado

Obligaciones a Refinanciar del Banco GNB Sudameris

Número de Obligación	Valor
106218733	

Compras de Cartera que Operan por Nómina

Entidad	Valor Cuota	No. Obligación	ValorTotal

Compras de Cartera que no Operan por Nómina/Tarjeta de Crédito / Crédito de Consumo

Entidad	Número de Obligación	Valor

Detalles de Recursos Propios

- Desembolso en Oficina del Banco GNB Sudameris
 Transferencia Electrónica en Cuenta Otra Entidad Financiera

Tipo de Cuenta Corriente Ahorros No. _____ Banco _____

En caso que la cuenta descrita anteriormente no sea válida, autorizo la entrega de recursos en Oficina.

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. para que abone en la forma descrita anteriormente el valor correspondiente al crédito otorgado.

Certifico que los datos suministrados son verídicos y exactos, por lo cual, el Banco GNB Sudameris S.A. no es responsable en caso que por la información registrada se impida el perfeccionamiento de la operación.

**SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO	NÚMERO DE PÓLIZA 994000000002
---	-----------------------------------	----------------------------------

DATOS DEL TOMADOR	
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input checked="" type="checkbox"/> NIT No. 860.050.750-1	RAZÓN SOCIAL BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO					
TIPO DE DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 31227205	PRIMER APELLIDO PEREIRA	SEGUNDO APELLIDO DE BORRERO	PRIMER NOMBRE MARIN	SEGUNDO NOMBRE IRMA	
DIRECCIÓN DOMICILIO CL 78 # 26P-80	TELÉFONO FIJO / CELULAR 4232415	CIUDAD / MUNICIPIO CALI	DEPARTAMENTO VALLE		
CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO PEREIRA	DÍA MES AÑO 13 03 19 49	GÉNERO M <input checked="" type="checkbox"/>	PESO 60	ESTATURA 150
OCUPACIÓN DETALLADA <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input checked="" type="checkbox"/> Ama de casa	EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO <input type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución				

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos substándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		X	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos		X
Insuficiencia renal		X	Hipertensión arterial		X
Accidente cerebro vascular		X	Diabetes mellitus		X
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		X	Enfermedades mentales		X
¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)					
¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)					

¿El cliente requiere remisión médica? SI NO

Si su respuesta es "SI", indique: Por edad y monto Por enfermedad declarada Por extraprima anterior

En caso de "No", indique: Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones) No declara ninguna enfermedad

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO							
TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS		TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.							
2.							

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA v/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia v/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:

- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.
- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.
- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.
- Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

- No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.
- No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
- Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o retención en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que me ha suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 10 días del mes de FEBRERO del año 2020 en la ciudad de CALI.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 31227205

HUELLA INDICE DERECHO

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FM-SUSV-63) V.6 01/03/2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MORENO RAMIREZ IMPRESORES SAS - TEL.: 332 0475 NIT 800.084.207-1

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

2. COBERTURAS BÁSICAS

-Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

-Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

-Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

-Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.

-En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad, La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación fibiotársiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente. El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

PAGARÉ A LA ORDEN

La(s) persona(s) natural(es) abajo suscrita(s), identificada(s) como aparece al pie de la(s) correspondiente(s) firma(s) (en adelante el(los) Deudor(es), declaro(amos) que: **PRIMERO.** me(nos) obligo(amos) a pagar en forma incondicional, solidaria e indivisible a la orden del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., (en adelante el "Banco"), o quien haga sus veces, en sus oficinas de la ciudad de _____-1-, el día _____ (____) de _____ del año _____ (____)

-2-, la suma de _____ (\$ _____) por concepto de Capital -3 -, y la suma de _____ (\$ _____) por concepto de intereses -4-: **SEGUNDO.** En caso de mora; a partir de ella y mientras dure, pagaré(mos)

al Banco intereses de mora sobre el capital insoluto, a la tasa máxima de mora autorizada por la ley. **TERCERO.** Autorizo(amos) al Banco el cobro de intereses sobre intereses, en los casos previstos en el artículo 886 del Código de Comercio colombiano y en los demás casos autorizados legalmente o que no se encuentren prohibidos por la Ley. **CUARTO. GASTOS E IMPUESTOS:** Serán de mí(nuestro) cargo los gastos e impuestos que ocasione la emisión o circulación de este título valor, lo mismo que los costos, sanciones y gastos de cobranza prejudicial y judicial tendientes a obtener el pago, incluidos los honorarios de abogado de conformidad con las tarifas autorizadas por el Banco. Si el Banco llegase a cubrir dicho valor mé(nos) comprometo(emos) a reembolsarte la suma pagada más los intereses a la tasa máxima de mora autorizada por la Ley que se hubieren causado desde la fecha de pago. **QUINTO. REGISTRO DE PAGOS:** El pago total o parcial tanto de los intereses, como del capital, se podrá hacer constar en registros escritos o sistematizados que lleve el Banco, o en este pagaré. **SEXTO. VIGENCIA Y SOLIDARIDAD:** El(los) deudor(es) y el(los) avalista(s) declaran que la forma solidaria en que me(nos) obligo(amos) subsiste en caso de prórroga(s), renovación(nes) o cualquier modificación de la(s) obligación(es) y durante todo el tiempo de la(s) misma(s). Cuando en este pagaré figuren varios obligados se entenderá que lo han hecho solidariamente. En consecuencia, declaro(amos) que al Banco le asiste el derecho de dirigirse indistintamente contra cualquiera de los obligados en el presente instrumento, sin necesidad de recurrir a más notificaciones y que entre los deudores nos conferimos representación recíproca, en razón de la cual en caso de que se pacte prórroga del plazo o reestructuración de la deuda con uno solo de nosotros, se mantendrá la solidaridad que adquirimos respecto de las obligaciones derivadas de este pagaré, así como la vigencia de las garantías otorgadas. **SÉPTIMO. SUPERVIVENCIA:** Si una o más de las disposiciones de este pagaré llegare a ser considerada inválida, ilegal, nula, inexistente o sin efectos, por parte de una autoridad judicial, la validez, legalidad o vigencia de las disposiciones restantes de este pagaré no se verán afectadas, y en consecuencia las mismas conservarán plena vigencia.

El presente pagaré se firma a continuación por el(los) deudor(es) solidario(s) y/o avalista(s) en constancia de aceptación de la totalidad de su contenido:

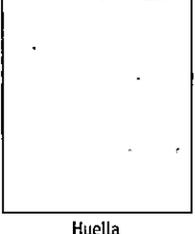
Nombre del Deudor
Pedro Pablo Borrero Buelo
Número de Identificación 6088106
Dirección CL 78 # 26 P-80
Ciudad CDU
Teléfono 4232415
Fecha de Firma 2020 02 10
Año Mes Día
[Firma]
Firma



Nombre del Deudor

Número de Identificación _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfono _____
Fecha de Firma _____
Año Mes Día

Firma



Nombre del Avalista
Maria Irma Perera de Borrero
Número de Identificación 31227205
Dirección CL 78 # 26 P-80
Ciudad CDU
Teléfono 4232415
Fecha de Firma 2020 02 10
Año Mes Día
[Firma]
Firma



INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Ciudad

La(s) persona(s) abajo suscrita(s), identificada(s) como aparece al pie de la(s) correspondiente(s) firma(s) (en adelante el (los) Deudor(es), por medio de la presente, faculta(amos) de manera expresa, permanente e irrevocable al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. (en adelante el "Banco") o quien haga sus veces, para que diligencie, en virtud de lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio colombiano y demás disposiciones que lo modifiquen o sustituyan, todos los espacios en blanco del pagaré otorgado por los Deudores a la orden del Banco, (en adelante el "Pagaré"), sin previo aviso y de conformidad con las siguientes instrucciones: PRIMERO. El Banco podrá diligenciar y utilizar el Pagaré en cualquiera de los siguientes eventos: a) En el caso en que el(los) Deudor(es) incurra(n) en mora en el pago de dos o más cuotas de capital sucesivas, o de los intereses sobre éste, debidas en virtud de cualquier obligación que conjunta o separadamente el(los) Deudor(es) haya(n) contraído a favor del Banco; b) en el caso en que el(los) Deudor(es) fuere(n) demandado(s) en forma conjunta o separada, y sus bienes perseguidos por persona distinta o por el mismo Banco en ejercicio de cualquier acción; c) por el giro de cheques sin provisión de fondos o devueltos por cualquier causa imputable al girador; d) en el evento en que el(los) Deudor(es) o el avalista no constituya(n) las garantías a favor del Banco en los plazos acordados; e) por muerte de uno cualquiera de los deudores o del avalista y no fuere sustituido a satisfacción del Banco; f) por verificar el Banco que la información y documentación proporcionada es falsa, se encuentra alterada o lo ha inducido en error; g) cuando a juicio del Banco la(s) garantía(s) o seguridad(es) que constituya(mos) o haya(mos) constituido a favor del Banco, desaparezca(n), o sufre(n) un deprecio o deterioro de tal naturaleza que no represente(n) garantía suficiente para el Banco; h) cuando quiera que las garantías mobiliarias, personales, reales o bancarias constituidas a favor del Banco no se prorroguen con ocho (8) días hábiles de anticipación a su vencimiento; i) si no remitiere(mos) oportunamente la información y/o documentación material que requiere el Banco para efectos del cumplimiento de la normatividad que le es aplicable como entidad financiera; j) cuando se enajene sin autorización del Banco a cualquier título el(los) bien(es) objeto de la(s) garantía(s) constituida(s); k) cuando el(los) deudor(es) y/o el avalista sea(n) investigado(s) o hayan incurrido en algunas de las conductas tipificadas como delito de lavado de activos en el Código Penal colombiano, particularmente, las previstas en los artículos 323 y siguientes o en otras disposiciones legales o reglamentarias. Igualmente, cuando cualquiera de los arriba mencionados sea incluido en la lista OFAC o similares expedidas por las autoridades nacionales o extranjeras; l) en el evento en que se inicie un proceso de extinción de dominio sobre el(los) bien(es) dado(s) en garantía; m) por producirse mi(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por mi(nosotros) suscrita; n) En los demás casos de Ley. SEGUNDO. Al Banco le asiste la facultad de declarar extinguido o insubsistente el plazo que falte para el pago total de todas las obligaciones contraídas a la fecha en que acontezca uno cualquiera de los eventos relacionados en la cláusula anterior, así como la de exigir la cancelación inmediata de las obligaciones así vencidas con todos sus accesorios. TERCERO. Los espacios en blanco del pagaré se llenarán de la siguiente forma: [1] El lugar para el pago de la obligación: Serán las oficinas de la ciudad en la cual se hayan contraído las obligaciones a mi(nuestro) cargo. [2] La fecha de pago de la obligación será aquella que corresponda al día en que sea llenado el pagaré. [3] El espacio reservado para capital corresponderá a la sumatoria del capital de todas las obligaciones a cargo de los Deudores y a favor del Banco, por concepto de mutuos, préstamos, operaciones activas de crédito, giros, libranzas y, en general, de cualquier operación por virtud de cuya celebración el Banco tenga una posición acreedora frente al Deudor, esté o no vencido el plazo, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en todos y cada uno de los documentos que contienen las respectivas obligaciones. Se incluyen dentro de esta suma, sin limitación, los impuestos de cualquier clase, comisiones y cualquier otro concepto debido, que se derive de las obligaciones contraídas, incluyendo las sumas de intereses que conforme con la legislación vigente sean capitalizables. [4] El espacio reservado para intereses corresponderá a la sumatoria de (i) el valor de los intereses corrientes pendientes o atrasados que se liquidarán a la fecha de diligenciamiento del pagaré conforme a la tasa de interés corriente pactada con el Banco, en cada una de las obligaciones en las que el Banco sea acreedor. En el evento en que no exista documento en el que conste el pacto de la tasa de interés, esta será la que conste en cualquier documento emanado del Banco y relacionado con la obligación, como lo serían, entre otros, las liquidaciones de la obligación y los registros físicos o electrónicos del Banco, y (ii) el valor de los intereses moratorios pendientes o atrasados, que se liquidarán a la fecha de diligenciamiento del pagaré a la tasa máxima permitida según la ley, para cada una de las obligaciones objeto del presente pagaré. CUARTO. Que expresamente faculta(mos) al Banco para compensar los saldos pendientes por pagar a cargo del(de los) Deudor(es), con los dineros que éste tenga bajo cualquier título en el Banco y que sean exigibles. QUINTO. El(los) Deudor(es) autoriza(n) irrevocablemente al Banco obtener de cualquier fuente y reportar a cualquier banco de datos, las informaciones y referencias relativas a los datos personales del(de los) Deudor(es) y el avalista, su comportamiento de crédito, hábitos de pago, manejo de cuentas bancarias y en general, al cumplimiento de sus obligaciones pecuniarias. SEXTO. En el evento en que en desarrollo de esta autorización para diligenciar el pagaré en blanco se cometieren errores involuntarios en su diligenciamiento, o luego de diligenciado se normalice la obligación, El Banco o quien haga sus veces, queda expresamente facultado para aclarar, enmendar y/o corregir los errores, o para sustituir la hoja correspondiente, de manera tal que el mismo responda a las exigencias legales y del negocio. SEPTIMO. Manifiesto(amos) conocer y entender las obligaciones derivadas del presente documento, de la carta de instrucciones en él contenida y del correspondiente pagaré.

Nombre del Deudor

Pedro Fabio Borrero Avabos

Número de Identificación 6088186
Dirección CL 78 # 267-80
Ciudad CO
Teléfono 4232415

Fecha de Firma 2020 02 10
Año Mes Día

Firma

Nombre del Avalista

MARIA ANA PEREZ DE BORRERO

Número de Identificación 31227205
Dirección CL 78 # 267-80
Ciudad CO
Teléfono 4232415

Fecha de Firma 2020 02 10
Año Mes Día

Firma

Nombre del Deudor

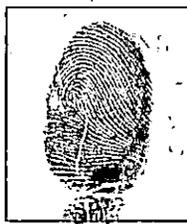
Número de Identificación _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfono _____

Fecha de Firma _____
Año Mes Día

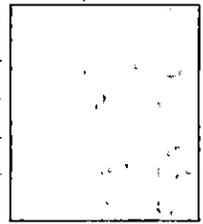
Firma



Huella



Huella



Huella



AVISO DE DESEMBOLSO

CIUDAD Y FECHA: BOGOTA 27/02/20

OFICINA: PRINCIPAL CALI

CLIENTE: PEDRO PABLO BORRERO BURGOS

CUENTA NUMERO: 364132

DIRECCION: CL 78 NO 26 P 80

DATOS DE LA OPERACIÓN

NOMBRE CONVENIO	COLPENSIONES		FECHA DESEMBOLSO:	27/02/20
MODULO:	CARTERA CONVENIOS		TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	11.400000
No. OPERACIÓN:	106367905 / 0		TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	12.014922
TIPO DE OPERACIÓN:	CONVENIOS DE CREDITO		SPREAD:	0.000000
VALOR CREDITO:	COP	62,500,000.00		
OTROS CONCEPTOS:	COP	83,300.00		
VALOR REFINANCIACIÓN/ CREDIEXPRESS:	COP	59,236,007.00		
VALOR NETO:	COP	3,180,693.00		

DETALLE OTROS CONCEPTOS

No	CONCEPTO		MONTO
1	Comisión Estudio de Crédito	COP	70,000.00
2	IVA Comisión Estudio Crédito	COP	13,300.00

CONCEPTOS REFINANCIACIÓN / CREDIEXPRESS

No	CONCEPTO		MONTO
1	Capital Refi./Crediexpress	COP	58,935,436.00
2	Intereses Corrientes	COP	300,571.00

FORMA DE DESEMBOLSO

No	FORMA		MONTO	REFERENCIA / BENEFICIARIO
1	C x P Desembolsos Libranzas oficinas	COP	3,180,693.00	PEDRO PABLO BORRERO BURGOS

TABLA DE AMORTIZACION

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA	14/12/21	OFICINA:	PRINCIPAL CALI
CLIENTE:	PEDRO PABLO BORRERO BURGOS		CUENTA NUMERO:	364132
DIRECCION:	CL 78 NO 26 P 80		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6088186
TIPO DE AMORTIZACIÓN:	Francés c/ Seg. e Int. incluidos		TIPO DE OPERACIÓN:	CONVENIOS DE CREDITO
BASE DE CÁLCULO:	Comercial		MÓDULO:	CARTERA CONVENIOS

DATOS INICIALES DE LA OPERACIÓN

No. OPERACIÓN:	106367905	FECHA DESEMBOLSO:	27/02/20
NOMBRE CONVENIO	COLPENSIONES	FECHA 1ER VENCIMIENTO:	10/04/20
VALOR CREDITO:	COP 62,500,000.00	FECHA ULT VENCIMIENTO:	10/08/30
PLAZO:	125	FECHA FIJA DE PAGO:	10
GRACIA:	0	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	11.40
VALOR CUOTA FIJA	935,572.00	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	12.014922
CANT. CUOTAS PENDIENTES	125		

DATOS ACTUALES DE LA OPERACIÓN

No. OPERACIÓN:	106367905	FECHA PRÓXIMO VEN. CUOTA:	10/01/22
NOMBRE CONVENIO	COLPENSIONES	FECHA VEN. ÚLTIMA CUOTA:	10/08/30
SALDO CAPITAL DEL CRÉDITO:	COP 56,641,839.00	FECHA FIJA DE PAGO:	10
PLAZO:	125	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	11.400000
GRACIA:	0	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	12.014922
VALOR CUOTA FIJA	935,572.00	ESTADO DE LA OPERACIÓN:	NORMAL
CANT. CUOTAS PENDIENTES	104	CANT. DE AJUSTES OPERATIVOS:	0

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	ESTADO
1	10/04/20	43	62,490,470.00	9,530.00	851,042.00	75,000.00	935,572.00 Paga
2	10/05/20	30	62,223,557.00	266,913.00	593,659.00	75,000.00	935,572.00 Paga
3	10/06/20	30	61,954,109.00	269,448.00	591,124.00	75,000.00	935,572.00 Paga
4	10/07/20	30	61,682,101.00	272,008.00	588,564.00	75,000.00	935,572.00 Paga
5	10/08/20	30	61,407,509.00	274,592.00	585,980.00	75,000.00	935,572.00 Paga
6	10/09/20	30	61,130,308.00	277,201.00	583,371.00	75,000.00	935,572.00 Paga
7	10/10/20	30	60,850,474.00	279,834.00	580,738.00	75,000.00	935,572.00 Paga
8	10/11/20	30	60,567,982.00	282,492.00	578,080.00	75,000.00	935,572.00 Paga
9	10/12/20	30	60,282,806.00	285,176.00	575,396.00	75,000.00	935,572.00 Paga
10	10/01/21	30	59,994,921.00	287,885.00	572,687.00	75,000.00	935,572.00 Paga
11	10/02/21	30	59,704,301.00	290,620.00	569,952.00	75,000.00	935,572.00 Paga
12	10/03/21	30	59,410,920.00	293,381.00	567,191.00	75,000.00	935,572.00 Paga
13	10/04/21	30	59,114,752.00	296,168.00	564,404.00	75,000.00	935,572.00 Paga
14	10/05/21	30	58,815,770.00	298,982.00	561,590.00	75,000.00	935,572.00 Paga
15	10/06/21	30	58,513,948.00	301,822.00	558,750.00	75,000.00	935,572.00 Paga
16	10/07/21	30	58,209,259.00	304,689.00	555,883.00	75,000.00	935,572.00 Paga
17	10/08/21	30	57,901,675.00	307,584.00	552,988.00	75,000.00	935,572.00 Paga
18	10/09/21	30	57,591,169.00	310,506.00	550,066.00	75,000.00	935,572.00 Paga
19	10/10/21	30	57,277,713.00	313,456.00	547,116.00	75,000.00	935,572.00 Paga
20	10/11/21	30	56,961,279.00	316,434.00	544,138.00	75,000.00	935,572.00 Paga
21	10/12/21	30	56,641,839.00	319,440.00	541,132.00	75,000.00	935,572.00 Paga
22	10/01/22	30	56,319,364.00	322,475.00	538,097.00	75,000.00	935,572.00 Vigente
23	10/02/22	30	55,993,826.00	325,538.00	535,034.00	75,000.00	935,572.00 No Vigente
24	10/03/22	30	55,665,195.00	328,631.00	531,941.00	75,000.00	935,572.00 No Vigente
25	10/04/22	30	55,333,442.00	331,753.00	528,819.00	75,000.00	935,572.00 No Vigente
26	10/05/22	30	54,998,538.00	334,904.00	525,668.00	75,000.00	935,572.00 No Vigente
27	10/06/22	30	54,660,452.00	338,086.00	522,486.00	75,000.00	935,572.00 No Vigente
28	10/07/22	30	54,319,154.00	341,298.00	519,274.00	75,000.00	935,572.00 No Vigente
29	10/08/22	30	53,974,614.00	344,540.00	516,032.00	75,000.00	935,572.00 No Vigente

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	ESTADO	
30	10/09/22	30	53,626,801.00	347,813.00	512,759.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
31	10/10/22	30	53,275,684.00	351,117.00	509,455.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
32	10/11/22	30	52,921,231.00	354,453.00	506,119.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
33	10/12/22	30	52,563,411.00	357,820.00	502,752.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
34	10/01/23	30	52,202,191.00	361,220.00	499,352.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
35	10/02/23	30	51,837,540.00	364,651.00	495,921.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
36	10/03/23	30	51,469,425.00	368,115.00	492,457.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
37	10/04/23	30	51,097,813.00	371,612.00	488,960.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
38	10/05/23	30	50,722,670.00	375,143.00	485,429.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
39	10/06/23	30	50,343,963.00	378,707.00	481,865.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
40	10/07/23	30	49,961,659.00	382,304.00	478,268.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
41	10/08/23	30	49,575,723.00	385,936.00	474,636.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
42	10/09/23	30	49,186,120.00	389,603.00	470,969.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
43	10/10/23	30	48,792,816.00	393,304.00	467,268.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
44	10/11/23	30	48,395,776.00	397,040.00	463,532.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
45	10/12/23	30	47,994,964.00	400,812.00	459,760.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
46	10/01/24	30	47,590,344.00	404,620.00	455,952.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
47	10/02/24	30	47,181,880.00	408,464.00	452,108.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
48	10/03/24	30	46,769,536.00	412,344.00	448,228.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
49	10/04/24	30	46,353,275.00	416,261.00	444,311.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
50	10/05/24	30	45,933,059.00	420,216.00	440,356.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
51	10/06/24	30	45,508,851.00	424,208.00	436,364.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
52	10/07/24	30	45,080,613.00	428,238.00	432,334.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
53	10/08/24	30	44,648,307.00	432,306.00	428,266.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
54	10/09/24	30	44,211,894.00	436,413.00	424,159.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
55	10/10/24	30	43,771,335.00	440,559.00	420,013.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
56	10/11/24	30	43,326,591.00	444,744.00	415,828.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
57	10/12/24	30	42,877,622.00	448,969.00	411,603.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
58	10/01/25	30	42,424,387.00	453,235.00	407,337.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
59	10/02/25	30	41,966,847.00	457,540.00	403,032.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
60	10/03/25	30	41,504,960.00	461,887.00	398,685.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
61	10/04/25	30	41,038,685.00	466,275.00	394,297.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
62	10/05/25	30	40,567,981.00	470,704.00	389,868.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
63	10/06/25	30	40,092,805.00	475,176.00	385,396.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
64	10/07/25	30	39,613,115.00	479,690.00	380,882.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
65	10/08/25	30	39,128,868.00	484,247.00	376,325.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
66	10/09/25	30	38,640,020.00	488,848.00	371,724.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
67	10/10/25	30	38,146,528.00	493,492.00	367,080.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
68	10/11/25	30	37,648,348.00	498,180.00	362,392.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
69	10/12/25	30	37,145,435.00	502,913.00	357,659.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
70	10/01/26	30	36,637,745.00	507,690.00	352,882.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
71	10/02/26	30	36,125,232.00	512,513.00	348,059.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
72	10/03/26	30	35,607,850.00	517,382.00	343,190.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
73	10/04/26	30	35,085,553.00	522,297.00	338,275.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
74	10/05/26	30	34,558,294.00	527,259.00	333,313.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
75	10/06/26	30	34,026,026.00	532,268.00	328,304.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
76	10/07/26	30	33,488,701.00	537,325.00	323,247.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
77	10/08/26	30	32,946,272.00	542,429.00	318,143.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
78	10/09/26	30	32,398,690.00	547,582.00	312,990.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
79	10/10/26	30	31,845,906.00	552,784.00	307,788.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
80	10/11/26	30	31,287,870.00	558,036.00	302,536.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
81	10/12/26	30	30,724,533.00	563,337.00	297,235.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
82	10/01/27	30	30,155,844.00	568,689.00	291,883.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
83	10/02/27	30	29,581,753.00	574,091.00	286,481.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
84	10/03/27	30	29,002,208.00	579,545.00	281,027.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
85	10/04/27	30	28,417,157.00	585,051.00	275,521.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
86	10/05/27	30	27,826,548.00	590,609.00	269,963.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
87	10/06/27	30	27,230,328.00	596,220.00	264,352.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
88	10/07/27	30	26,628,444.00	601,884.00	258,688.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
89	10/08/27	30	26,020,842.00	607,602.00	252,970.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
90	10/09/27	30	25,407,468.00	613,374.00	247,198.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
91	10/10/27	30	24,788,267.00	619,201.00	241,371.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
92	10/11/27	30	24,163,184.00	625,083.00	235,489.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
93	10/12/27	30	23,532,162.00	631,022.00	229,550.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
94	10/01/28	30	22,895,146.00	637,016.00	223,556.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	ESTADO	
95	10/02/28	30	22,252,078.00	643,068.00	217,504.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
96	10/03/28	30	21,602,901.00	649,177.00	211,395.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
97	10/04/28	30	20,947,557.00	655,344.00	205,228.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
98	10/05/28	30	20,285,987.00	661,570.00	199,002.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
99	10/06/28	30	19,618,132.00	667,855.00	192,717.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
100	10/07/28	30	18,943,932.00	674,200.00	186,372.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
101	10/08/28	30	18,263,327.00	680,605.00	179,967.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
102	10/09/28	30	17,576,257.00	687,070.00	173,502.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
103	10/10/28	30	16,882,659.00	693,598.00	166,974.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
104	10/11/28	30	16,182,472.00	700,187.00	160,385.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
105	10/12/28	30	15,475,633.00	706,839.00	153,733.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
106	10/01/29	30	14,762,080.00	713,553.00	147,019.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
107	10/02/29	30	14,041,748.00	720,332.00	140,240.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
108	10/03/29	30	13,314,573.00	727,175.00	133,397.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
109	10/04/29	30	12,580,489.00	734,084.00	126,488.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
110	10/05/29	30	11,839,432.00	741,057.00	119,515.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
111	10/06/29	30	11,091,335.00	748,097.00	112,475.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
112	10/07/29	30	10,336,131.00	755,204.00	105,368.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
113	10/08/29	30	9,573,752.00	762,379.00	98,193.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
114	10/09/29	30	8,804,131.00	769,621.00	90,951.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
115	10/10/29	30	8,027,198.00	776,933.00	83,639.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
116	10/11/29	30	7,242,884.00	784,314.00	76,258.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
117	10/12/29	30	6,451,119.00	791,765.00	68,807.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
118	10/01/30	30	5,651,833.00	799,286.00	61,286.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
119	10/02/30	30	4,844,953.00	806,880.00	53,692.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
120	10/03/30	30	4,030,408.00	814,545.00	46,027.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
121	10/04/30	30	3,208,125.00	822,283.00	38,289.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
122	10/05/30	30	2,378,030.00	830,095.00	30,477.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
123	10/06/30	30	1,540,049.00	837,981.00	22,591.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
124	10/07/30	30	694,107.00	845,942.00	14,630.00	75,000.00	935,572.00	No Vigente
125	10/08/30	30	0.00	694,107.00	6,594.00	75,000.00	775,701.00	No Vigente
TOTALES:	3763		62,500,000.00	44,911,629.00	9,375,000.00			

HISTORICO PAGOS

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA	14/12/21	OFICINA:	PRINCIPAL CALI
CLIENTE:	PEDRO PABLO BORRERO BURGOS		CUENTA NUMERO:	364132
DIRECCION:	CL 78 NO 26 P 80		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6088186
TIPO DE AMORTIZACIÓN:	Francés c/ Seg. e Int. incluidos		TIPO DE OPERACIÓN:	CONVENIOS DE CREDITO
BASE DE CÁLCULO:	Comercial		MÓDULO:	CARTERA CONVENIOS

DATOS INICIALES DE LA OPERACIÓN

No. OPERACIÓN:	106367905	FECHA DESEMBOLSO:	27/02/20
NOMBRE CONVENIO	COLPENSIONES	FECHA 1ER VENCIMIENTO:	10/04/20
VALOR CREDITO:	COP 62,500,000.00	FECHA ULT VENCIMIENTO:	10/08/30
PLAZO:	125	FECHA FIJA DE PAGO:	10
GRACIA:	0	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	11.400000
VALOR CUOTA FIJA	935,572.00	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	12.014922
CANT. CUOTAS PENDIENTES	125		

DATOS ACTUALES DE LA OPERACIÓN

No. OPERACIÓN:	106367905	FECHA PRÓXIMO VEN. CUOTA:	10/01/22
NOMBRE CONVENIO	COLPENSIONES	FECHA VEN. ÚLTIMA CUOTA:	10/08/30
SALDO CAPITAL DEL CRÉDITO:	COP 56,641,839.00	FECHA FIJA DE PAGO:	10
PLAZO:	125	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	11.400000
GRACIA:	0	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	12.014922
VALOR CUOTA FIJA	935,572.00	ESTADO DE LA OPERACIÓN:	NORMAL
CANT. CUOTAS PENDIENTES	104	CANT. DE AJUSTES OPERATIVOS:	0

DETALLE DE ABONOS

F. PAGO	CUOTA	CAP	INT	IMO	SEGUROS	OTROS	ABONO
02/04/20	1	9,530.00	851,042.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
04/05/20	2	266,913.00	593,659.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/06/20	3	269,448.00	591,124.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/07/20	4	272,008.00	588,564.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
04/08/20	5	274,592.00	585,980.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/09/20	6	277,201.00	583,371.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/10/20	7	279,834.00	580,738.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
04/11/20	8	282,492.00	578,080.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
03/12/20	9	285,176.00	575,396.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
29/12/20	10	287,885.00	572,687.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/02/21	11	290,620.00	569,952.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
03/03/21	12	293,381.00	567,191.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
07/04/21	13	296,168.00	564,404.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
06/05/21	14	298,982.00	561,590.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/06/21	15	301,822.00	558,750.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/07/21	16	304,689.00	555,883.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
03/08/21	17	307,584.00	552,988.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
03/09/21	18	310,506.00	550,066.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
05/10/21	19	313,456.00	547,116.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
03/11/21	20	316,434.00	544,138.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00
02/12/21	21	319,440.00	541,132.00	0.00	75,000.00	0.00	935,572.00

GNB



Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2021

Señor
PEDRO PABLO BARRERO BURGOS
Calle 78 No. 26 P - 80 Barrio Alfonso Bonilla
Cali (Valle)

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN *Santiago Barrero*
GCA / DP 15308 *3147540809*

BANCO GNB
SUDAMERIS



607155000001

Código Postal:

DOMINA

ENTREGA TOTAL
Línea de Servicio al Cliente Nacional
Tel: (4) 4302020 / 4181
redama@domina.com.co
www.domina.com.co / P. 430 201772

- ENTREGA (BP)
- CERRADO
- DIFÍCIL ACCESO
- DIR. INCOMPLETA
- DIR. NO EXISTE
- REHUSADO
- FALLECIDO
- CAMBIO DOMICILIO

PEDRO BARRERO BURGOS
CL 78 26 P 80 BRR ALFONSO BONILLA
CALI - VALLE DEL CAUCA *17-12-21*
Zona: *1:pm*
Código Postal: 000000

FIRMA: *Santiago Barrero*
3147540809
Fecha: _____ Hora: _____
SOBRE URGENTE NO BP

Orden: 157187

540G-IMP-01

FECHA 18-12-2021 - 12:39:54 p. m. VALOR \$2411.00 PESO 200 gr

ATENCIÓN

HISTÓRICO DE PAGOS CRÉDITO DE LIBRANZA

Ciudad y Fecha Bogotá D.C., 27 de mayo de 2022

Valor Desembolso \$ 62.500.000,00

Cliente PEDRO PABLO BORRERO BURGOS / MARIA IRMA PÉREZ DE BORRERO

Detalle de Abonos							
Numero de Obligación	Fecha Abono	Saldo a capital	Capital	Intereses	Intereses de mora	Seguro de vida	Total Abonos
Desembolso	27/02/2020	\$ 62.500.000,00					
106367905	02/04/2020	\$ 62.490.470,00	\$ 9.530,00	\$ 851.042,00	\$ 0,00	\$ 75.000,00	\$ 935.572,00
	04/05/2020	\$ 62.223.557,00	\$ 266.913,00	\$ 593.659,00	\$ 0,00	\$ 75.000,00	\$ 935.572,00
	02/06/2020	\$ 61.954.109,00	\$ 269.448,00	\$ 591.124,00	\$ 0,00	\$ 75.000,00	\$ 935.572,00
	02/07/2020	\$ 61.682.101,00	\$ 272.008,00	\$ 588.564,00	\$ 0,00	\$ 75.000,00	\$ 935.572,00
	04/08/2020	\$ 61.407.509,00	\$ 274.592,00	\$ 585.980,00	\$ 0,00	\$ 75.000,00	\$ 935.572,00
	02/09/2020	\$ 61.130.308,00	\$ 277.201,00	\$ 583.371,00	\$ 0,00	\$ 75.000,00	\$ 935.572,00
	02/10/2020	\$ 60.850.474,00	\$ 279.834,00	\$ 580.738,00	\$ 0,00	\$ 75.000,00	\$ 935.572,00
	04/11/2020	\$ 60.567.982,00	\$ 282.492,00	\$ 578.080,00	\$ 0,00	\$ 75.000,00	\$ 935.572,00
	03/12/2020	\$ 60.282.806,00	\$ 285.176,00	\$ 575.396,00	\$ 0,00	\$ 75.000,00	\$ 935.572,00
	29/12/2020	\$ 59.994.921,00	\$ 287.885,00	\$ 572.687,00	\$ 0,00	\$ 75.000,00	\$ 935.572,00
	02/02/2021	\$ 59.704.301,00	\$ 290.620,00	\$ 569.952,00	\$ 0,00	\$ 75.000,00	\$ 935.572,00
	03/03/2021	\$ 59.410.920,00	\$ 293.381,00	\$ 567.191,00	\$ 0,00	\$ 75.000,00	\$ 935.572,00
	07/04/2021	\$ 59.114.752,00	\$ 296.168,00	\$ 564.404,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 860.572,00
	06/05/2021	\$ 58.815.770,00	\$ 298.982,00	\$ 561.590,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 860.572,00
	02/06/2021	\$ 58.513.948,00	\$ 301.822,00	\$ 558.750,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 860.572,00
	02/07/2021	\$ 58.209.259,00	\$ 304.689,00	\$ 555.883,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 860.572,00
	03/08/2021	\$ 57.901.675,00	\$ 307.584,00	\$ 552.988,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 860.572,00
	03/09/2021	\$ 57.591.169,00	\$ 310.506,00	\$ 550.066,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 860.572,00
	05/10/2021	\$ 57.277.713,00	\$ 313.456,00	\$ 547.116,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 860.572,00
	03/11/2021	\$ 56.961.279,00	\$ 316.434,00	\$ 544.138,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 860.572,00
	02/12/2021	\$ 56.641.839,00	\$ 319.440,00	\$ 541.132,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 860.572,00
	28/12/2021	\$ 56.319.364,00	\$ 322.475,00	\$ 538.097,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 860.572,00
	29/01/2022	\$ 55.168.826,00	\$ 1.150.538,00	\$ 535.034,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.685.572,00
24/02/2022	\$ 54.757.358,00	\$ 411.468,00	\$ 524.104,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 935.572,00	
30/03/2022	\$ 54.341.981,00	\$ 415.377,00	\$ 520.195,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 935.572,00	
27/04/2022	\$ 53.997.658,00	\$ 344.323,00	\$ 591.249,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 935.572,00	

TABLA DE AMORTIZACION

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA	27/05/22	OFICINA:	PRINCIPAL CALI
CLIENTE:	PEDRO PABLO BORRERO BURGOS		CUENTA NUMERO:	364132
DIRECCION:	CL 78 NO 26 P 80		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6088186
TIPO DE AMORTIZACIÓN:	Francés c/ Seg. e Int. incluidos		TIPO DE OPERACIÓN:	CONVENIOS DE CREDITO
BASE DE CÁLCULO:	Comercial		MÓDULO:	CARTERA CONVENIOS

DATOS INICIALES DE LA OPERACIÓN

No. OPERACIÓN:	106367905	FECHA DESEMBOLSO:	27/02/20
NOMBRE CONVENIO	COLPENSIONES	FECHA 1ER VENCIMIENTO:	10/04/20
VALOR CREDITO:	COP 62,500,000.00	FECHA ULT VENCIMIENTO:	10/05/30
PLAZO:	122	FECHA FIJA DE PAGO:	10
GRACIA:	0	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	11.40
VALOR CUOTA FIJA	860,572.00	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	12.014922
CANT. CUOTAS PENDIENTES	122		

DATOS ACTUALES DE LA OPERACIÓN

No. OPERACIÓN:	106367905	FECHA PRÓXIMO VEN. CUOTA:	10/06/22
NOMBRE CONVENIO	COLPENSIONES	FECHA VEN. ÚLTIMA CUOTA:	10/05/30
SALDO CAPITAL DEL CRÉDITO:	COP 53,997,658.00	FECHA FIJA DE PAGO:	10
PLAZO:	122	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	11.400000
GRACIA:	0	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	12.014922
VALOR CUOTA FIJA	860,572.00	ESTADO DE LA OPERACIÓN:	NORMAL
CANT. CUOTAS PENDIENTES	96	CANT. DE AJUSTES OPERATIVOS:	0

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	ESTADO
1	10/04/20	43	62,490,470.00	9,530.00	851,042.00	75,000.00	935,572.00 Paga
2	10/05/20	30	62,223,557.00	266,913.00	593,659.00	75,000.00	935,572.00 Paga
3	10/06/20	30	61,954,109.00	269,448.00	591,124.00	75,000.00	935,572.00 Paga
4	10/07/20	30	61,682,101.00	272,008.00	588,564.00	75,000.00	935,572.00 Paga
5	10/08/20	30	61,407,509.00	274,592.00	585,980.00	75,000.00	935,572.00 Paga
6	10/09/20	30	61,130,308.00	277,201.00	583,371.00	75,000.00	935,572.00 Paga
7	10/10/20	30	60,850,474.00	279,834.00	580,738.00	75,000.00	935,572.00 Paga
8	10/11/20	30	60,567,982.00	282,492.00	578,080.00	75,000.00	935,572.00 Paga
9	10/12/20	30	60,282,806.00	285,176.00	575,396.00	75,000.00	935,572.00 Paga
10	10/01/21	30	59,994,921.00	287,885.00	572,687.00	75,000.00	935,572.00 Paga
11	10/02/21	30	59,704,301.00	290,620.00	569,952.00	75,000.00	935,572.00 Paga
12	10/03/21	30	59,410,920.00	293,381.00	567,191.00	75,000.00	935,572.00 Paga
13	10/04/21	30	59,114,752.00	296,168.00	564,404.00	0.00	860,572.00 Paga
14	10/05/21	30	58,815,770.00	298,982.00	561,590.00	0.00	860,572.00 Paga
15	10/06/21	30	58,513,948.00	301,822.00	558,750.00	0.00	860,572.00 Paga
16	10/07/21	30	58,209,259.00	304,689.00	555,883.00	0.00	860,572.00 Paga
17	10/08/21	30	57,901,675.00	307,584.00	552,988.00	0.00	860,572.00 Paga
18	10/09/21	30	57,591,169.00	310,506.00	550,066.00	0.00	860,572.00 Paga
19	10/10/21	30	57,277,713.00	313,456.00	547,116.00	0.00	860,572.00 Paga
20	10/11/21	30	56,961,279.00	316,434.00	544,138.00	0.00	860,572.00 Paga
21	10/12/21	30	56,641,839.00	319,440.00	541,132.00	0.00	860,572.00 Paga
22	10/01/22	30	56,319,364.00	322,475.00	538,097.00	0.00	860,572.00 Paga
23	10/02/22	30	55,168,826.00	1,150,538.00	535,034.00	0.00	1,685,572.00 Paga
24	10/03/22	30	54,757,358.00	411,468.00	524,104.00	0.00	935,572.00 Paga
25	10/04/22	30	54,341,981.00	415,377.00	520,195.00	0.00	935,572.00 Paga
26	10/05/22	30	53,997,658.00	344,323.00	516,249.00	0.00	860,572.00 Paga
27	10/06/22	30	53,650,064.00	347,594.00	512,978.00	0.00	860,572.00 Parcial
28	10/07/22	30	53,299,168.00	350,896.00	509,676.00	0.00	860,572.00 No Vigente
29	10/08/22	30	52,944,938.00	354,230.00	506,342.00	0.00	860,572.00 No Vigente

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	ESTADO	
30	10/09/22	30	52,587,343.00	357,595.00	502,977.00	0.00	860,572.00	No Vigente
31	10/10/22	30	52,226,351.00	360,992.00	499,580.00	0.00	860,572.00	No Vigente
32	10/11/22	30	51,861,929.00	364,422.00	496,150.00	0.00	860,572.00	No Vigente
33	10/12/22	30	51,494,045.00	367,884.00	492,688.00	0.00	860,572.00	No Vigente
34	10/01/23	30	51,122,666.00	371,379.00	489,193.00	0.00	860,572.00	No Vigente
35	10/02/23	30	50,747,759.00	374,907.00	485,665.00	0.00	860,572.00	No Vigente
36	10/03/23	30	50,369,291.00	378,468.00	482,104.00	0.00	860,572.00	No Vigente
37	10/04/23	30	49,987,227.00	382,064.00	478,508.00	0.00	860,572.00	No Vigente
38	10/05/23	30	49,601,534.00	385,693.00	474,879.00	0.00	860,572.00	No Vigente
39	10/06/23	30	49,212,177.00	389,357.00	471,215.00	0.00	860,572.00	No Vigente
40	10/07/23	30	48,819,121.00	393,056.00	467,516.00	0.00	860,572.00	No Vigente
41	10/08/23	30	48,422,331.00	396,790.00	463,782.00	0.00	860,572.00	No Vigente
42	10/09/23	30	48,021,771.00	400,560.00	460,012.00	0.00	860,572.00	No Vigente
43	10/10/23	30	47,617,406.00	404,365.00	456,207.00	0.00	860,572.00	No Vigente
44	10/11/23	30	47,209,199.00	408,207.00	452,365.00	0.00	860,572.00	No Vigente
45	10/12/23	30	46,797,114.00	412,085.00	448,487.00	0.00	860,572.00	No Vigente
46	10/01/24	30	46,381,115.00	415,999.00	444,573.00	0.00	860,572.00	No Vigente
47	10/02/24	30	45,961,164.00	419,951.00	440,621.00	0.00	860,572.00	No Vigente
48	10/03/24	30	45,537,223.00	423,941.00	436,631.00	0.00	860,572.00	No Vigente
49	10/04/24	30	45,109,255.00	427,968.00	432,604.00	0.00	860,572.00	No Vigente
50	10/05/24	30	44,677,221.00	432,034.00	428,538.00	0.00	860,572.00	No Vigente
51	10/06/24	30	44,241,083.00	436,138.00	424,434.00	0.00	860,572.00	No Vigente
52	10/07/24	30	43,800,801.00	440,282.00	420,290.00	0.00	860,572.00	No Vigente
53	10/08/24	30	43,356,337.00	444,464.00	416,108.00	0.00	860,572.00	No Vigente
54	10/09/24	30	42,907,650.00	448,687.00	411,885.00	0.00	860,572.00	No Vigente
55	10/10/24	30	42,454,701.00	452,949.00	407,623.00	0.00	860,572.00	No Vigente
56	10/11/24	30	41,997,449.00	457,252.00	403,320.00	0.00	860,572.00	No Vigente
57	10/12/24	30	41,535,853.00	461,596.00	398,976.00	0.00	860,572.00	No Vigente
58	10/01/25	30	41,069,872.00	465,981.00	394,591.00	0.00	860,572.00	No Vigente
59	10/02/25	30	40,599,464.00	470,408.00	390,164.00	0.00	860,572.00	No Vigente
60	10/03/25	30	40,124,587.00	474,877.00	385,695.00	0.00	860,572.00	No Vigente
61	10/04/25	30	39,645,199.00	479,388.00	381,184.00	0.00	860,572.00	No Vigente
62	10/05/25	30	39,161,256.00	483,943.00	376,629.00	0.00	860,572.00	No Vigente
63	10/06/25	30	38,672,716.00	488,540.00	372,032.00	0.00	860,572.00	No Vigente
64	10/07/25	30	38,179,535.00	493,181.00	367,391.00	0.00	860,572.00	No Vigente
65	10/08/25	30	37,681,669.00	497,866.00	362,706.00	0.00	860,572.00	No Vigente
66	10/09/25	30	37,179,073.00	502,596.00	357,976.00	0.00	860,572.00	No Vigente
67	10/10/25	30	36,671,702.00	507,371.00	353,201.00	0.00	860,572.00	No Vigente
68	10/11/25	30	36,159,511.00	512,191.00	348,381.00	0.00	860,572.00	No Vigente
69	10/12/25	30	35,642,454.00	517,057.00	343,515.00	0.00	860,572.00	No Vigente
70	10/01/26	30	35,120,485.00	521,969.00	338,603.00	0.00	860,572.00	No Vigente
71	10/02/26	30	34,593,558.00	526,927.00	333,645.00	0.00	860,572.00	No Vigente
72	10/03/26	30	34,061,625.00	531,933.00	328,639.00	0.00	860,572.00	No Vigente
73	10/04/26	30	33,524,638.00	536,987.00	323,585.00	0.00	860,572.00	No Vigente
74	10/05/26	30	32,982,550.00	542,088.00	318,484.00	0.00	860,572.00	No Vigente
75	10/06/26	30	32,435,312.00	547,238.00	313,334.00	0.00	860,572.00	No Vigente
76	10/07/26	30	31,882,875.00	552,437.00	308,135.00	0.00	860,572.00	No Vigente
77	10/08/26	30	31,325,190.00	557,685.00	302,887.00	0.00	860,572.00	No Vigente
78	10/09/26	30	30,762,207.00	562,983.00	297,589.00	0.00	860,572.00	No Vigente
79	10/10/26	30	30,193,876.00	568,331.00	292,241.00	0.00	860,572.00	No Vigente
80	10/11/26	30	29,620,146.00	573,730.00	286,842.00	0.00	860,572.00	No Vigente
81	10/12/26	30	29,040,965.00	579,181.00	281,391.00	0.00	860,572.00	No Vigente
82	10/01/27	30	28,456,282.00	584,683.00	275,889.00	0.00	860,572.00	No Vigente
83	10/02/27	30	27,866,045.00	590,237.00	270,335.00	0.00	860,572.00	No Vigente
84	10/03/27	30	27,270,200.00	595,845.00	264,727.00	0.00	860,572.00	No Vigente
85	10/04/27	30	26,668,695.00	601,505.00	259,067.00	0.00	860,572.00	No Vigente
86	10/05/27	30	26,061,476.00	607,219.00	253,353.00	0.00	860,572.00	No Vigente
87	10/06/27	30	25,448,488.00	612,988.00	247,584.00	0.00	860,572.00	No Vigente
88	10/07/27	30	24,829,677.00	618,811.00	241,761.00	0.00	860,572.00	No Vigente
89	10/08/27	30	24,204,987.00	624,690.00	235,882.00	0.00	860,572.00	No Vigente
90	10/09/27	30	23,574,362.00	630,625.00	229,947.00	0.00	860,572.00	No Vigente
91	10/10/27	30	22,937,746.00	636,616.00	223,956.00	0.00	860,572.00	No Vigente
92	10/11/27	30	22,295,083.00	642,663.00	217,909.00	0.00	860,572.00	No Vigente
93	10/12/27	30	21,646,314.00	648,769.00	211,803.00	0.00	860,572.00	No Vigente
94	10/01/28	30	20,991,382.00	654,932.00	205,640.00	0.00	860,572.00	No Vigente

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	ESTADO	
95	10/02/28	30	20,330,228.00	661,154.00	199,418.00	0.00	860,572.00	No Vigente
96	10/03/28	30	19,662,793.00	667,435.00	193,137.00	0.00	860,572.00	No Vigente
97	10/04/28	30	18,989,018.00	673,775.00	186,797.00	0.00	860,572.00	No Vigente
98	10/05/28	30	18,308,842.00	680,176.00	180,396.00	0.00	860,572.00	No Vigente
99	10/06/28	30	17,622,204.00	686,638.00	173,934.00	0.00	860,572.00	No Vigente
100	10/07/28	30	16,929,043.00	693,161.00	167,411.00	0.00	860,572.00	No Vigente
101	10/08/28	30	16,229,297.00	699,746.00	160,826.00	0.00	860,572.00	No Vigente
102	10/09/28	30	15,522,903.00	706,394.00	154,178.00	0.00	860,572.00	No Vigente
103	10/10/28	30	14,809,799.00	713,104.00	147,468.00	0.00	860,572.00	No Vigente
104	10/11/28	30	14,089,920.00	719,879.00	140,693.00	0.00	860,572.00	No Vigente
105	10/12/28	30	13,363,202.00	726,718.00	133,854.00	0.00	860,572.00	No Vigente
106	10/01/29	30	12,629,580.00	733,622.00	126,950.00	0.00	860,572.00	No Vigente
107	10/02/29	30	11,888,989.00	740,591.00	119,981.00	0.00	860,572.00	No Vigente
108	10/03/29	30	11,141,362.00	747,627.00	112,945.00	0.00	860,572.00	No Vigente
109	10/04/29	30	10,386,633.00	754,729.00	105,843.00	0.00	860,572.00	No Vigente
110	10/05/29	30	9,624,734.00	761,899.00	98,673.00	0.00	860,572.00	No Vigente
111	10/06/29	30	8,855,597.00	769,137.00	91,435.00	0.00	860,572.00	No Vigente
112	10/07/29	30	8,079,153.00	776,444.00	84,128.00	0.00	860,572.00	No Vigente
113	10/08/29	30	7,295,333.00	783,820.00	76,752.00	0.00	860,572.00	No Vigente
114	10/09/29	30	6,504,067.00	791,266.00	69,306.00	0.00	860,572.00	No Vigente
115	10/10/29	30	5,705,284.00	798,783.00	61,789.00	0.00	860,572.00	No Vigente
116	10/11/29	30	4,898,912.00	806,372.00	54,200.00	0.00	860,572.00	No Vigente
117	10/12/29	30	4,084,880.00	814,032.00	46,540.00	0.00	860,572.00	No Vigente
118	10/01/30	30	3,263,114.00	821,766.00	38,806.00	0.00	860,572.00	No Vigente
119	10/02/30	30	2,433,542.00	829,572.00	31,000.00	0.00	860,572.00	No Vigente
120	10/03/30	30	1,596,089.00	837,453.00	23,119.00	0.00	860,572.00	No Vigente
121	10/04/30	30	750,680.00	845,409.00	15,163.00	0.00	860,572.00	No Vigente
122	10/05/30	30	0.00	750,680.00	7,131.00	0.00	757,811.00	No Vigente
TOTALES:	3673		62,500,000.00	43,362,023.00	900,000.00			

RESUMEN DE CONDICIONES DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES – CRÉDITOS DE LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

El Banco GNB SUDAMERIS figura como tomador y beneficiario de la póliza de vida grupo deudores No 994000000003 expedida por Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. con los amparos y exclusiones que se relacionan a continuación: (Extracto de las condiciones generales y particulares del contrato de seguro vigencia octubre 01 de 2020 a septiembre 30 de 2021

COBERTURAS:

1. Muerte por cualquier causa

Muerte por cualquier causa no excluida incluye suicidio, homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas), epidemias, pandemias y SIDA (siempre que no sea preexistente).

2. Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio, las lesiones por intento de suicidio y las ocasionadas por epidemias o pandemias.

3. Auxilio Funerario.

4. Renta por muerte y/o incapacidad total y permanente.

AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas), epidemias, pandemias y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, INCLUYENDO LA TENTATIVA DE HOMICIDIO, LAS LESIONES POR INTENTO DE SUICIDIO Y LAS OCASIONADAS POR EPIDEMIAS O PANDEMIAS.

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo

no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO:

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.060.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley.

Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido

declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

AMPARO DE RENTA POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$318.000 durante máximo seis (6) meses. El pago de la renta se puede hacer en un pago único de \$1.908.000. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado y se pagará a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento o al mismo asegurado en caso de ITP.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha en que el Banco apruebe el crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora seleccionada.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora seleccionada en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

En constancia, se crea este documento el día 01 de octubre de 2020.

PROCESO PARA EL TRAMITE DE SINIESTRO

- Para realizar una reclamación del Seguro de Vida que ampara la deuda que se adquirió con el Banco GNB Sudameris.

Se debe enviar un correo electrónico a la dirección **gnbsiniestroslibranzas@aon.com** con los documentos escaneados dependiendo de la reclamación:

Muerte Natural

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado 150%.

Muerte Accidental

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría.
- Fotocopia de la cédula del asegurado 150%.
- Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte

Incapacidad Total y Permanente

- Historia clínica completa
- Fotocopia de la cédula del asegurado 150%.
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

- Para el trámite de reclamación de los amparos adicionales como Auxilio Funerario o Renta por muerte y/o Incapacidad Total y Permanente se debe enviar un correo electrónico a la dirección **gnbsiniestroslibranzas@aon.com** con los siguientes documentos escaneados:

Beneficiarios asignados por el asegurado:

- Fotocopia de la cédula del beneficiario 150%.
- Certificación de cuenta bancaria
- Formato Único de Conocimiento Cliente (FUCC)

Beneficiarios de Ley:

- Dos (2) declaraciones extra-proceso de personas diferentes a familiares, donde se indique el estado civil que tenía el asegurado a la fecha de su fallecimiento, nombre completo e identificación de cónyuge o compañero(a) permanente, tiempo de convivencia, nombre e identificación de los hijos (matrimoniales y extramatrimoniales) y manifestación de la existencia o no, de más beneficiarios con iguales o mejores derechos que los reclamantes (hijos reconocidos o por reconocer).
- En caso de existir más beneficiarios, estos deben anexar fotocopia del documento de identidad ampliado al 150% y documento que permita validar el vínculo con el asegurado (Ej. Cónyuge: Registro civil de matrimonio; Hijos: Registro civil de nacimiento).
- Fotocopia de la cédula del beneficiario 150%.
- Certificación de cuenta bancaria
- Formato Único de Conocimiento Cliente (FUCC)



CERTIFICACION DE ASISTENCIAS Y BENEFICIOS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES -CRÉDITOS DE LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS PÓLIZA EXPEDIDA CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. No 994000000003 VIGENTE DEL 01 DE OCTUBRE DE 2020 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021.

CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS.

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

Coberturas: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación. Este beneficio se hace extensivo al Banco, cuando sea este quien adelante el trámite.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado

OTRAS ASISTENCIAS:

Orientación Psicológica Telefónica:

En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación psico Telefónica, se brindará; orientación psico Telefónica las 24 horas, los 365 días del año.

En la línea de asistencia; un psicólogo le orientará en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir, garantizando actividades de promoción de la salud.

No se prescriben medicamentos vía telefónica.

No se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación telefónica.

No se cambian protocolos de tratamiento vía telefónica.

Orientación Nutricional Telefónica:

En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación nutricional, la línea de asistencia brindará la coordinación del direccionamiento de la llamada con un profesional (cita programada) y este lo podrá orientar en actividades de promoción de la salud relacionados con consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos, etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana, Incluye sugerencias para diabéticos, vegetarianos e intolerancia a la lactosa.

No se prescriben medicamentos.

No se realizan diagnósticos.

No se cambian protocolos de tratamiento.

Orientación Telefónica al PC:

Se pone a disposición de los Asegurados Solidaria, Banco GNB las 24 horas del día, los 365 días del año consulta técnica telefónica y/o Remota acerca de: la instalación de antispyware y antivirus, el filtro de contenidos de páginas web, consulta sobre software o hardware, el registro de dominios y eliminación de virus.

Referencias Médicas y Centros Médicos:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Centros Médicos y Médicos de la Red que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

Recordatorio Ingesta de Medicamentos:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, una línea en donde contará con atención 7/24 los 365 del año, en donde el asegurado podrá coordinar su ingesta de medicamentos, cada asegurado tiene derecho a 1 mensaje de recordación.

Referenciación De Equipos Ortopédicos, Rehabilitación Y Fisioterapia

En caso de que el titular o sus beneficiarios requieran una orientación telefónica para la referenciación de localización de equipos ortopédicos e información sobre rehabilitación y fisioterapia, la línea Asistencia brindará la orientación necesaria las 24 horas los 365 días del año.

Referenciación Red De Farmacias:

Los Asegurado Solidaria, Banco GNB podrán acceder mediante una llamada telefónica a la línea de Asistencia, a información y referencia de farmacias a nivel nacional, las 24 horas los 365 días del año.

Orientación Telefónica Por Pérdida De Documentos:

Una vez el Asegurado Solidaria, Banco GNB solicite la asistencia telefónica por pérdida de documentos, el profesional en derecho le brindará las pautas para que el Asegurado Solidaria, Banco GNB sepa cómo proceder y a donde acudir para la reposición de estos en el marco de la siguiente información:

Le indicará que tan pronto el Asegurado Solidaria, Banco GNB se entere de la pérdida de sus documentos de identificación o sea víctima de un robo, es recomendable diligenciar la constancia de pérdida de documentos a través La página web de la Policía Nacional la cual ha dispuesto el servicio en línea de expedición de constancias por pérdida de documentos.

En caso de robo, es necesario presentar la denuncia ante una CASA DE JUSTICIA, FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN o LA POLICÍA NACIONAL, de manera que quede demostrado que usted no tenía los documentos en su poder, por si terceros inescrupulosos los utilizan para cometer delitos como fraudes, suplantación de identidad u otros robos.

Igualmente, la Policía Nacional ofrece a los ciudadanos un servicio de consulta en línea, que le permitirá conocer si los documentos extraviados o robados fueron entregados o recuperados por la Policía.

Para obtener el duplicado de la cédula de ciudadanía o de la tarjeta de identidad, podrá consultarla información que ofrece la Registraduría Nacional y Gobierno en Línea. El Asegurado Solidaria, Banco GNB debe tener en cuenta que el documento de identidad es el primero que debe sacar pues de este documento depende la expedición del resto de los documentos como tarjetas bancarias, licencias de tránsito, documentos de afiliación a salud etc.

Si se ha perdido o le han robado el pasaporte, deberá adelantar un trámite ante las Oficinas de Pasaporte dispuestas por la Cancillería.

Cuando se trate de pérdida o robo de la tarjeta militar, deberá acercarse al distrito militar ubicado en su municipio y solicitar un duplicado.

En los casos de pérdida o robo de licencia de conducción, la persona deberá adelantar un trámite sencillo ante el organismo de tránsito de la ciudad respectiva.

Asistencia Telefónica Educativa:

En caso de que los hijos del Asegurado Solidaria, Banco GNB, presente dificultades en cualquier materia de interés educativo, se prestará el servicio de asesoría telefónica, en donde contará con personas capacitadas y expertas en el manejo de Orientación Educativa.

Referencias Mecánicas:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias mecánicas, talleres, concesionarios entre otros que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

Orientación Veterinaria Telefónica:

Brindará al usuario una orientación médica veterinaria telefónica para la mascota registrada las 24 horas los 365 días del año. En la línea de asistencia un médico veterinario le atenderá, orientará en los procedimientos a seguir según la sintomatología manifestada y en las conductas provisionales que se deben asumir mientras se hace contacto profesional veterinario- mascota.

Referencias Veterinarias:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias veterinarias que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

Referenciación Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

Envío de Alimento a la mascota a Domicilio:

Nos encargaremos de coordinar un Servicio a Domicilio para que la mascota del Asegurado Solidaria, Banco GNB en caso de urgencia, pueda tener su alimento. Esta coordinación se debe hacer en horarios hábiles teniendo en cuenta los establecimientos autorizados y previa coordinación y disponibilidad del proveedor.

Transmisión de Mensajes Urgentes:

Si durante un viaje, el Asegurado Solidaria, Banco GNB necesita la comunicación de mensajes urgentes, se coordinará la prestación del Servicio previa validación y coordinación.

Mensajería para Recoger Exámenes Médicos:

Se coordinará un transporte para recoger exámenes médicos, en centros, hospitales e instituciones acreditadas con el fin de poder colaborar al Asegurado Solidaria, Banco GNB, en caso de una urgencia o emergencia. Este Servicio debe ser coordinado previamente y tener en cuenta los horarios hábiles de entrega de estos.

Asistencia Legal Veterinaria:

Se brindará orientación legal telefónica, para que el usuario realice las acciones correspondientes en caso de que su mascota agrede o cause daños o mordeduras y esté en curso una demanda por daños a terceros.

El suceso debe haber sido cometido en una vía pública Exclusiones:

Se excluyen los casos en los cuales dicho suceso ocurra dentro de la propiedad del usuario.

Se excluyen los casos en los que la mascota reaccione en defensa a ataques de violencia.

Referenciación Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

Referenciación Para Jardinería:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para realizar reparaciones en los jardineros de su hogar.

Referenciación Para Vigilante:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, por algún hecho súbito e imprevisto en el hogar.

En constancia, se crea este documento el día 01 de octubre de 2020.

BANCO GNB SUDAMERIS

CERTIFICA

Que el (la) Señor (a) **MARIA IRMA PEREZ DE BORRERO** quien se identificaba con Cédula de Ciudadanía No. **31.227.205**, en calidad de codeudor (a) asegurado (a) del (la) Señor (a). **PEDRO PABLO BORRERO BURGOS** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **6088186**, adquirió crédito con nuestra entidad, el 27 de Febrero de 2020.

Presenta a la fecha de su fallecimiento el 31 de Marzo de 2021, un saldo en su crédito por cartera de libranza de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE **\$59.787.189,00**.

Se expide la presente certificación a los 22 días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021), con destino a Aseguradora Solidaria de Colombia.

Cordialmente,



FIRMA AUTORIZADA

Director de Operaciones de Convenios de Libranza

Convenio: COLPENSIONES
Obligación: 106367905
Póliza: 99400000001

Elaboró: Julieth Steffany Acero Galindo 

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8430001274

PÓLIZA No: 843 - 16 - 994000000003 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: 843 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
1	10	2020	30	9	2020	23:59	30	9	2021	23:59	365	30	9	2020
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
DIRECCIÓN: **KR 8 15 42** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2750000**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **DEUDORES DEL BANCO- LIBRANZA**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1060000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1908000.00

CATEGORIA: **CONTINUIDAD**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1060000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1908000.00

TEXTOS POLIZA
CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS
VIGENCIA DE LA PÓLIZA:
CONFORME EL NUMERAL 1.6. LA VIGENCIA TÉCNICA DE LOS SEGUROS Y DE LOS CONTRATOS DE LA PÓLIZAS DE SEGUROS QUE SE CONTRATA ES POR EL TÉRMINO DE DOS (2) AÑOS, A PARTIR DE LAS CERO (00:00) HORAS DEL 1° DE OCTUBRE DE 2020, CON EXPEDICIÓN ANUAL Y REVISIÓN DE TASA PARA LA SEGUNDA ANUALIDAD, ACORDE CON LA TABLA ESTABLECIDA EN EL ANEXO NO 2, UTILIZADA EN PROPORCIÓN A LA SINIESTRALIDAD ANUAL PRESENTADA POR CADA UNA DE LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO DEUDORES DURANTE EL PERÍODO CONTRATADO.
o NO OBSTANTE, EL BANCO GNB SUDAMERIS, SE RESERVA EL DERECHO DE HACER USO DE LAS CLÁUSULAS DE REVOCACIÓN EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS POR EL CÓDIGO DE COMERCIO PUDIENDO DAR POR TERMINADO TOTAL O PARCIALMENTE SU VÍNCULO CON LA ASEGURADORA EN CUALQUIER MOMENTO Y EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY.
VIGENCIA PRIMERA ANUALIDAD:
01 DE OCTUBRE DE 2020 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 24:00 HORAS.
VIGENCIA SEGUNDA ANUALIDAD:
TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: *****0.00
-------------------------------------	---------------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000843000127

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL
NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS
Nit: 860.050.750-1
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00208199
Fecha de matrícula: 30 de marzo de 1984
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 10 de marzo de 2022
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el
Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013,
según la Contaduría General de la Nación
(CGN).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 75 - 85
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: jecortes@gnbsudameris.com.co
Teléfono comercial 1: 2750000
Teléfono comercial 2: 3387200
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 75 - 85
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: jecortes@gnbsudameris.com.co
Teléfono para notificación 1: 2750000
Teléfono para notificación 2: 3387200
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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.

establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencias: Bogotá D.C. (3)

Por Escritura Pública No. 7.442 otorgada en la Notaría 5ª de Bogotá el 15 de noviembre de 1.978, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de junio de 1.985 bajo el No. 171.344 del libro IX, fue decretada la sucursal en la ciudad de Bucaramanga.

Por Escritura Pública No. 2.472 otorgada en la Notaría 5ª de Bogotá el 27 de abril de 1.979, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de junio de 1.985 bajo el No. 171.345 del libro IX, se decretó la apertura de la sucursal en la ciudad de Cartagena.

Por Acta No. 737 de la Junta Directiva, del 27 de agosto de 2014, inscrita el 24 de noviembre de 2014 bajo el número 00240072 del libro VI, la sociedad de la referencia decreto la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 6520 de la Notaría 29 de Bogotá D.C. Del 29 de junio de 2005, inscrita el 29 de junio de 2005 bajo el número 998791 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: BANCO SUDAMERISCOLOMBIA, por el de: BANCO GNB SUDAMERIS S.A., pudiendo sin perder su naturaleza de sociedad anónima utilizar el nombre de BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, seguidos o no de las expresiones sociedad anónima o la sigla S.A.

Por Escritura Pública No. 4671 de la Notaría 52 de Bogotá D.C., del 28 de diciembre de 2001, inscrita el 31 de diciembre de 2001 bajo el número 809978 del libro IX, el BANCO SUDAMERISCOLOMBIA absorbe mediante fusión a la sociedad LEASING SUDAMERIS S.A. Compañía de financiamiento comercial LEASAMERIS S.A. Que se disuelve sin liquidarse.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39

Recibo No. 0122062158

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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

Por Escritura Pública No. 6432 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 28 de junio de 2005, inscrita el 29 de junio de 2005 bajo el número 998787 del libro IX, la sociedad BANCO SUDAMERISCOLOMBIA absorbe mediante fusión a la sociedad BANCO TEQUENDAMA S.A. BTT. Que se disuelve sin liquidarse.

Por Escritura Pública No. 7060 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 9 de octubre de 2014, inscrita el 10 de octubre de 2014 bajo el número 01876023 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad BANCO GNB COLOMBIA S.A. La cual se disuelve sin liquidarse.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Permiso de funcionamiento: Que por Resolución No. 3140 del 24 de septiembre de 1993, inscrita el 12 de febrero de 2002 bajo el No. 814233 del libro IX, la Superintendencia Bancaria renueva con carácter definitivo el permiso de funcionamiento de la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 1 de enero de 2076.

OBJETO SOCIAL

El banco tiene por objeto las siguientes actividades principales: 1) La celebración y ejecución de todas las operaciones, actos y contratos propios de los establecimientos bancarios, con sujeción a las disposiciones legales que sobre la materia rijan en Colombia. 2) La inversión en sociedades colombianas o del exterior, que tengan un objeto social similar o complementario al del banco, así como la administración de dichas inversiones, siempre y cuando, bajo la Ley aplicable, dichas inversiones estén autorizadas para los establecimientos bancarios. En desarrollo de su objeto, el banco podrá realizar todos los actos directamente relacionados con el mismo y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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.

obligaciones que se deriven, legal o convencionalmente, de su existencia y actividad.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$100.000.000.000,00
No. de acciones : 250.000.000,00
Valor nominal : \$400,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$74.965.776.400,00
No. de acciones : 187.414.441,00
Valor nominal : \$400,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$74.965.776.400,00
No. de acciones : 187.414.441,00
Valor nominal : \$400,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 105 del 7 de febrero de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de marzo de 2022 con el No. 02807743 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Oliverio Lew	P.P. No. 000000568042742
Segundo Renglon	Eloy Alfaro Boyd	P.P. No. 000000PA0720970

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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.

Tercer Renglon	Ricardo Diaz Romero	C.C. No. 000000079287494
Cuarto Renglon	Robert Lasley Brookes	P.P. No. 000000656191413
Quinto Renglon	Luis Eduardo Nieto Jaramillo	C.C. No. 000000079488586

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 88 del 28 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de junio de 2018 con el No. 02348356 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES AUDITORES SAS	Y N.I.T. No. 000009009430484

Por Documento Privado del 16 de abril de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de junio de 2018 con el No. 02348357 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Edgar Augusto Pedraza Pulido	C.C. No. 000000016645869 T.P. No. 19555-T

Por Documento Privado del 22 de octubre de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de enero de 2019 con el No. 02413816 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Lined Johanna Ramirez Borbon	C.C. No. 000000052906903 T.P. No. 160447-T

PODERES

Que por Escritura Pública No. 2347 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39**

Recibo No. 0122062158

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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

del 28 de junio de 2002, inscrita el 24 de julio de 2003 bajo el No.8497 del libro V, compareció Giancarlo Panicucci, identificado con cédula de extranjería No. 293.061 de Bogotá y por medio de esta otorga poder general, amplio y suficiente al señor Juan Pablo Mendoza Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 79.469.796 de Bogotá, en su condición de gerente de compensación y beneficios. Por medio de Escritura Pública No. 7091 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. Del 19 de septiembre de 2016 inscrita bajo el registro No. 00035598 del libro V, compareció Camilo Verastegui Carvajal, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.113.224 de Bogotá, en su calidad presidente del BANCO SUDAMERISCOLOMBIA, por medio de la presente escritura pública, compila el poder general, amplio y suficiente otorgado a: señor Juan Pablo Mendoza Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 79.469.796 de Bogotá, en su condición de gerente de recursos humanos, para que en nombre y representación del BANCO SUDAMERISCOLOMBIA, realice las siguientes gestiones, actos y demás relacionados con el giro ordinario de sus negocios: A. Para representar al banco como persona jurídica ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva de sus organismos adscritos o vinculados de la rama judicial y legislativa del poder público, en cualquier petición, actuación, diligencia, sea como demandante o demandado, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, y para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones de carácter laboral, en los cuales el banco sea parte. B) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas de carácter laboral en que el banco sea parte o se le cite. C) Ejercer todas las funciones que le sean asignadas por la asamblea general de accionistas, la junta directiva o el presidente del banco. D) Para que en nombre y representación del banco, suscriba ante las autoridades cambiarias como declarante y legalice las declaraciones de cambio que correspondan a pagos que se hagan por conceptos laborales. Por ser el señor Juan Pablo Mendoza Pérez funcionario del banco no recibirá remuneración adicional a la de su salario por el ejercicio del presente poder.

que por Escritura Pública No. 1492 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 31 de marzo de 2017, inscrita el 5 de abril de 2017 bajo el no. 00037104 del libro V, compareció Camilo Verastegui Carvajal, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.113.224 de Bogotá, en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39

Recibo No. 0122062158

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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.

pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Nohora Milena Celis Bernal, identificada con cédula ciudadanía No. 53.090.053 y tarjeta profesional número 234630 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: A) Para representar al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. En las diligencias que se surtan ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la rama judicial y legislativa del poder público, fiscalías, procuradurías y contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, proceso, sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. B) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas en que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Se aparte o se le cite. C) Para representar en cualquier diligencia de conciliación, ante cualquier entidad u organismo, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del banco, así como para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponden ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de conciliación conforme las normas vigentes, comprendiendo la absolución de interrogatorios de parte, facultándola expresamente para confesar, fijar hechos y pretensiones, así como para exhibir y reconocer documentos. Por ser Nohora Milena Celis Bernal funcionaria del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., no recibirá remuneración adicional a la de su salario por el ejercicio del presente poder.

Por Escritura Pública No. 4677 del 10 de agosto de 2021, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., , registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Octubre de 2021, con el No. 00046117 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Johanna Andrea Zorro Rodríguez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.898.163, y tarjeta profesional número 150376 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos, y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: A) Para representar al Banco GNB Sudameris S.A., ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier corporación, entidad,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39**

Recibo No. 0122062158

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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.

funcionario o empleado de la Rama Ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la Rama Judicial y Legislativa del Poder Público, Fiscalías, Procuradurías y Contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, audiencia, proceso, y en los cuales el Banco actúe o tenga interés alguno, bien sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, pudiendo iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias, audiencias y actuaciones respectivas, interponer toda clase de recursos, solicitar y aportar pruebas. B) Para que se notifique de cualquier decisión, providencia judicial, acto administrativo a nombre del Banco GNB Sudameris S.A. C) Para representar al Banco GNB Sudameris S.A., ante las Superintendencias en general y específicamente ante la Superintendencia Financiera de Colombia, en trámites y diligencias ante el Defensor del Consumidor Financiero. D) Para representar al Banco GNB Sudameris S.A., en cualquier audiencia de conciliación, ante cualquier entidad y organismo, judicial o extrajudicialmente, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del Banco GNB Sudameris S.A., así como para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponde ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de conciliación conforme las normas vigentes, facultándola expresamente para absolver interrogatorios de parte, confesar, fijar hechos y pretensiones, así como para exhibir y reconocer documentos. Por ser Johanna Andrea Zorro Rodríguez funcionaria del Banco GNB Sudameris S.A., no recibirá remuneración adicional a la de su salario por el ejercicio del presente poder.

Por Escritura Pública No. 0935 del 11 de marzo de 2022, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Marzo de 2022, con el No. 00046994 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Yenni Milena Casallas Cárdenas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.710.054, expedida en Bogotá D.C. y tarjeta profesional número 153719 del consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: a) para representar al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. en las diligencias que se surtan antelas entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la rama judicial y legislativa del poder público,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39

Recibo No. 0122062158

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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.

fiscalías, procuradurías y contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, proceso, sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. b) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas en que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A se aparte o se le cite. c) Para representar al banco en cualquier diligencia de conciliación, ante cualquier entidad u organismo, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del banco, así como para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponden ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de conciliación conforme las normas vigentes, comprendiendo la absolución de interrogatorios de parte, facultándola expresamente para confesar, fijar hechos y pretensiones, así como para exhibir y reconocer documentos.

Por Escritura Pública No. 1783 del 21 de abril de 2022, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Abril de 2022, con el No. 00047244 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Claudia Cristina Varón Jordán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.197.263 y tarjeta profesional No. 128242 del C.S.J para que primero: para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: a) para representación al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. en las diligencias que se surtan ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la rama judicial y legislativa del poder público, fiscalías, procuradurías y contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, proceso, sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. b) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas en que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A se aparte o se le cite. c) Para representar al BANCO GNB SUDAMERIS S.A., en cualquier diligencia de conciliación, ante cualquier entidad u organismo, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A, así como para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponden ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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.

conciliación conforme las normas vigentes, comprendiendo la absolución de interrogatorios de parte, facultándola expresamente para confesar, fijar hechos y pretensiones, así como ; para exhibir y reconocer documentos segundo: Por ser Claudia Cristina Varón Jordán funcionaria del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., no recibirá remuneración adicional a la de su salario por él ejercicio del presente poder.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
8.067	10-XII-1976	5A BTA.	4- IV -1984 NO.149649
638	10-II -1982	5A BTA.	4- IV -1984 NO.149657
1.902	18-V -1982	29 BTA.	4- IV -1984 NO.149658
2.864	28-III-1984	5A BTA.	15-VIII -1985 NO.174974
12.011	22- X -1985	5A BTA.	31- X -1985 NO.179527
5.618	28-VI-1.988	5A BTA.	29-VI- 1988 NO.239531
2.249	11-IV-1.989	1A BTA.	18-IV- 1989 NO.262374
2.940	17- V-1.990	1A.BTA.	8- VI- 1990 NO.296510
4.370	18-VII-1.990	1A.BTA.	6 -VIII -1990 NO.301183
5.955	4-VIII-1.993	1A. STFE BTA	31-VIII -1993 NO.418088
492	22- IV- 1994	55 STAFE BTA	16- I- 1995 NO.477.296

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0005829 del 18 de junio de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00596519 del 6 de agosto de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0005829 del 18 de junio de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00599337 del 28 de agosto de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0002902 del 28 de junio de 1998 de la Notaría 55 de Bogotá D.C.	00642126 del 17 de julio de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0004335 del 4 de octubre de 2000 de la Notaría 1 de Bogotá D.C.	00751279 del 1 de noviembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0004671 del 28 de diciembre de 2001 de la Notaría 52 de Bogotá D.C.	00808978 del 31 de diciembre de 2001 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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

E. P. No. 0001579 del 10 de mayo de 2002 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00827103 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000011 del 6 de enero de 2004 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00918691 del 5 de febrero de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0017582 del 31 de diciembre de 2004 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00971889 del 13 de enero de 2005 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 31 de marzo de 2005 de la Revisor Fiscal	00988323 del 27 de abril de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0006432 del 28 de junio de 2005 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00998787 del 29 de junio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0006520 del 29 de junio de 2005 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00998791 del 29 de junio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0009223 del 26 de agosto de 2005 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01009893 del 6 de septiembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0003276 del 28 de marzo de 2006 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01048703 del 6 de abril de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0006011 del 23 de mayo de 2006 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01057980 del 26 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0007868 del 29 de junio de 2006 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01064268 del 30 de junio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0004679 del 2 de abril de 2007 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01122055 del 9 de abril de 2007 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 19 de octubre de 2007 de la Revisor Fiscal	01171659 del 20 de noviembre de 2007 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 9 de enero de 2008 de la Revisor Fiscal	01184405 del 17 de enero de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0005348 del 7 de abril de 2008 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01206007 del 15 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 3725 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 72 de Bogotá	01295114 del 7 de mayo de 2009 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos 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.

D.C.					
E. P. No. 1553	del 7 de abril de 2010	de la Notaría 13 de Bogotá	01374324	del 8 de abril de 2010	del Libro IX
D.C.					
E. P. No. 1029	del 5 de marzo de 2012	de la Notaría 13 de Bogotá	01613814	del 6 de marzo de 2012	del Libro IX
D.C.					
E. P. No. 2605	del 21 de abril de 2014	de la Notaría 13 de Bogotá	01828446	del 23 de abril de 2014	del Libro IX
D.C.					
E. P. No. 6176	del 3 de septiembre de 2014	de la Notaría 13 de Bogotá	01867343	del 11 de septiembre de 2014	del Libro IX
D.C.					
E. P. No. 7060	del 9 de octubre de 2014	de la Notaría 13 de Bogotá	01876023	del 10 de octubre de 2014	del Libro IX
D.C.					
E. P. No. 7731	del 20 de noviembre de 2015	de la Notaría 13 de Bogotá	02038865	del 25 de noviembre de 2015	del Libro IX
D.C.					
E. P. No. 2375	del 8 de mayo de 2018	de la Notaría 13 de Bogotá	02337833	del 8 de mayo de 2018	del Libro IX
D.C.					
E. P. No. 3164	del 27 de junio de 2018	de la Notaría 13 de Bogotá	02353400	del 28 de junio de 2018	del Libro IX
D.C.					
E. P. No. 3506	del 25 de julio de 2018	de la Notaría 13 de Bogotá	02369045	del 23 de agosto de 2018	del Libro IX
D.C.					
E. P. No. 0708	del 15 de marzo de 2019	de la Notaría 13 de Bogotá	02439886	del 27 de marzo de 2019	del Libro IX
D.C.					
E. P. No. 18	del 7 de enero de 2021	de la Notaría 13 de Bogotá	02651792	del 13 de enero de 2021	del Libro IX
D.C.					

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 22 de octubre de 2004 de Representante Legal, inscrito el 27 de octubre de 2004 bajo el número 00959403 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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.

UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- SOCIEDAD AL SERVICIO DE LA TECNOLOGIA Y SISTEMATIZACION BANCARIA TECNIBANCA S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Por Documento Privado No. 0000000 del 27 de junio de 2005 de Representante Legal, inscrito el 29 de junio de 2005 bajo el número 00998692 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- SERVITRUST GNB SUDAMERIS S.A.

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Por Documento Privado No. 00(000) del 4 de abril de 2008 de Representación Legal, inscrito el 15 de mayo de 2008 bajo el número 01213836 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S A COMISIONISTA DE BOLSA PUDIENDO UTILIZAR LA SIGLA SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S A PODRA UTILIZAR EL NOMBRE DE SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Por Documento Privado del 8 de febrero de 2011 de Representante Legal, inscrito el 9 de febrero de 2012 bajo el número 01605564 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- SERVITOTAL GNB SUDAMERIS S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Fecha de configuración de la situación de control : 2011-12-29

Por Documento Privado del 9 de octubre de 2013 de Representante Legal, inscrito el 21 de octubre de 2013 bajo el número 01775032 del libro

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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.

IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- BANCO GNB PERU S.A.

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Fecha de configuración de la situación de control : 2013-10-04

Por Documento Privado No. SINNUM del 5 de diciembre de 2013 de Representante Legal, inscrito el 9 de diciembre de 2013 bajo el número 01787963 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- BANCO GNB PARAGUAY

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Fecha de configuración de la situación de control : 2013-11-29

Por Documento Privado del 4 de octubre de 2017 de Representante Legal, inscrito el 5 de octubre de 2017 bajo el número 02265464 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- CORPORACION FINANCIERA GNB SUDAMERIS S.A.

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Fecha de configuración de la situación de control : 2017-09-26

Por Documento Privado del 4 de marzo de 2021 de Representante Legal, inscrito el 31 de marzo de 2021 bajo el número 02680802 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- BANCO GNB S.A. (EN PROCESO DE FUSIÓN POR ABSORCIÓN)

Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Paraguaya

Actividad: Entidad Bancaria.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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.

Fecha de configuración de la situación de control : 2021-01-22

Certifica:

Por Documento Privado No. 0000001 del 7 de diciembre de 2005 de Representante Legal, inscrito el 20 de diciembre de 2005 bajo el número 01027390 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- GILEX HOLDING B V

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: No reportó

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

**** Aclaración Situación de Control ****

Se aclara la situación de control inscrita el 5 de octubre de 2017 bajo el No. 02265464 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera GILEX HOLDING B.V. (matriz) ejerce situación de control indirecto respecto de la sociedad CORPORACIÓN FINANCIERA GNB SUDAMERIS S.A. (subsidiaria) a través de la sociedad BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

**** Aclaración Situación de Control ****

Se aclara la situación de control inscrita el 31 de Marzo de 2021 bajo el No. 02680802 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad BANCO GNB SUDAMERIS S A (Matriz) comunica que ejerce situación de control indirecta sobre la sociedad extranjera BANCO GNB S.A. (EN PROCESO DE FUSION POR ABSORCION) (Subordinada) a través de su filial BANCO GNB PARAGUAY S.A.

CERTIFICAS ESPECIALES

Por contrato de representación legal de tenedores de bonos suscrito el 29 de diciembre de 2014, entre las sociedades BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Y FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., inscrito 24 de octubre de 2017, bajo el No. 02269997 del libro IX, fue nombrada representante legal de los tenedores de bonos subordinados a la sociedad FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A, emisión por valor de \$500.000.000.000.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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.

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6412

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: OFICINA SAN MARTIN BANCO GNB SUDADAMERIS S.A
Matrícula No.: 00208207
Fecha de matrícula: 30 de marzo de 1984
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 10 # 27 - 39
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA LAS AMERICAS BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 00208850
Fecha de matrícula: 4 de abril de 1984
Último año renovado: 2022

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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

Categoría: Agencia
Dirección: Av Americas 39 - 77
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA CALLE 71 BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 00208851
Fecha de matrícula: 4 de abril de 1984
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 71 # 11 - 02
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA PUENTE LARGO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 00208852
Fecha de matrícula: 4 de abril de 1984
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Tv 60 # 115 - 58 Lc 106
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA CHICO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 00208854
Fecha de matrícula: 4 de abril de 1984
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 11 # 94 A - 03
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA LAS GRANJAS BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 00208856
Fecha de matrícula: 4 de abril de 1984
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 13 # 66 - 20
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA PALOQUEMAO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 00233461
Fecha de matrícula: 9 de abril de 1985

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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

Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 25 # 17 - 93
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA PEPE SIERRA BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Matrícula No.: 00289266
Fecha de matrícula: 7 de abril de 1987
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Av 116 # 11 - 12
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA SANTA BARBARA BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 00406193
Fecha de matrícula: 20 de abril de 1990
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 122 # 18 C - 51
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA CENTRO INTERNACIONAL BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 00576804
Fecha de matrícula: 15 de diciembre de 1993
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Dg 27 # 6 - 70
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA SAN PATRICIO BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Matrícula No.: 00641148
Fecha de matrícula: 6 de abril de 1995
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Av 19 # 108 A - 70
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA SATELITE ONU BANCO GNB SUDAMERIS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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.

S A

Matrícula No.: 00692080
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1996
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Av 82 # 10 - 62 P 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA SATELITE SIEMENS BANCO GNB
SUDAMERIS S A

Matrícula No.: 00707913
Fecha de matrícula: 3 de junio de 1996
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Via Bogota Cl 80 El Vino Km 52
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA CARRERA 15 BANCO GNB SUDAMERIS S
A

Matrícula No.: 01004552
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2000
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 15 No. 88 - 97
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA CASTILLO BANCO GNB SUDAMERIS S A

Matrícula No.: 01078430
Fecha de matrícula: 28 de marzo de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 7 # 72 - 74 Lc 4
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA CALLE 100 BANCO GNB SUDAMERIS S A

Matrícula No.: 01093868
Fecha de matrícula: 6 de junio de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 100 # 11 A - 51
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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

Nombre: OFICINA CENTRO FINANCIERO BANCO GNB
SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 01401822
Fecha de matrícula: 5 de agosto de 2004
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 7 # 71 - 52 To B1 101
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA CEDRITOS BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Matrícula No.: 01617190
Fecha de matrícula: 18 de julio de 2006
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 140 # 7 B - 23 Lc 103
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA SATELITE AVIATUR BANCO GNB
SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 01820271
Fecha de matrícula: 18 de julio de 2008
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 19 # 4 - 62
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA LA CABRERA BANCO GNB SUDAMERIS
S.A.
Matrícula No.: 01834788
Fecha de matrícula: 9 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 86 # 10 - 88 Lc 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO DE PAGOS Y RECAUDO CHICO BANCO
GNB SUDAMERIS S.A.
Matrícula No.: 01834834
Fecha de matrícula: 9 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 11 # 98 - 04 Lc 01

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA PLAZA DE LAS AMERICAS BANCO GNB
SUDAMERIS S A

Matrícula No.: 01848563

Fecha de matrícula: 29 de octubre de 2008

Último año renovado: 2022

Categoría: Agencia

Dirección: Tv 71 D # 26 Sur - 94 Lc 1020

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA PARQUE NACIONAL DEL BANCO GNB
SUDAMERIS

Matrícula No.: 02053057

Fecha de matrícula: 7 de enero de 2011

Último año renovado: 2022

Categoría: Agencia

Dirección: Cl 37 # 8 - 23

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA SATELITE EMBAJADA BRITANICA
BANCO GNB SUDAMERIS S.A

Matrícula No.: 02212871

Fecha de matrícula: 11 de mayo de 2012

Último año renovado: 2022

Categoría: Agencia

Dirección: Cr 9 No. 76 - 49

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: BANCO GNB SUDAMERIS S A OFICINA EL NOGAL

Matrícula No.: 02242376

Fecha de matrícula: 9 de agosto de 2012

Último año renovado: 2022

Categoría: Agencia

Dirección: Cr 7 # 75 - 85 / 87

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SUCURSAL PRINCIPAL BANCO GNB SUDAMERIS SA

Matrícula No.: 02522039

Fecha de matrícula: 24 de noviembre de 2014

Último año renovado: 2022

Categoría: Sucursal

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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.

Dirección: Cr 8 # 15 - 42
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA UNICENTRO BANCO GNB SUDAMERIS SA
Matrícula No.: 02525116
Fecha de matrícula: 3 de diciembre de 2014
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cc Unicentro Lc 2 009
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 \$ 2.505.294.629.858
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6412

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2022 Hora: 08:41:39
Recibo No. 0122062158
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 122062158B740A

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 siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 21 de noviembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 4 de abril de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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

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

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



RE: Verbal Sumario No. 76001400302120220021100 - Demandante: PEDRO PABLO BORRERO BURGOS - Demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y BANCO GNB SUDAMERIS S.A. - Asunto: Contestación Demanda

Johanna Andrea Zorro Rodriguez <jzorro@gnbsudameris.com.co>

Vie 3/06/2022 12:01 PM

Para: Juzgado 21 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j21cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: milenaroser1 <milenaroser1@hotmail.com>;notificaciones@solidaria.com.co <notificaciones@solidaria.com.co>

Parte III

Señores

JUZGADO VEINTINUNO CIVIL MUNICIPAL DE CALI

j21cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia. Verbal Sumario No. 76001400302120220021100
Demandante: PEDRO PABLO BORRERO BURGOS
Demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Asunto: Contestación Demanda

Adjunto remito contestación de la demanda y anexos

Cordialmente,



Johanna Andrea Zorro Rodríguez

Apoderada General

Tel: (601) 2750000 Ext: 11233

Carrera 7 # 75-85 - Bogotá D.C.

jzorro@gnbsudameris.com.co

SECRETARIA

En la fecha, a las 8 a.m. y por el termino de 5 días, fijo en lista el (la) anterior Traslado Excepciones

Cali, 23-Feb-2023

Secretaria,

MARIA ISABEL ALBAN

Este mensaje de correo electrónico y los archivos anexos que contenga son de uso exclusivo de las personas o entidades destinatarias. Este mensaje puede contener información confidencial, de uso reservado y protegida legalmente. Si usted ha recibido este correo por equivocación tiene completamente prohibido su utilización, copia, impresión, reenvío o cualquier otra acción que divulgue su contenido o el de los archivos anexos. En este caso, por favor notifique al remitente acerca de la equivocación cometida y elimine este correo electrónico de sus sistemas de almacenamiento. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial del Banco GNB Sudameris o de sus filiales (Servivalores GNB Sudameris, Servitrust GNB Sudameris, Corporación Financiera GNB Sudameris, Servibanca, Banco GNB Perú, Banco GNB Paraguay). Gracias

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S A. AGENCIA: BCO GNB SUDAMERIS S A. RAMO: SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES. No. PÓLIZA: 99400000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MODALIDAD DE LIBRANZA** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

01 DE OCTUBRE DE 2021 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022 A LAS 24:00 HORAS.

1. TOMADOR

Banco GNB Sudameris, en adelante el "Banco".

2. ASEGURADOS

Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza

3. BENEFICIARIO

Por los amparos de fallecimiento e incapacidad total y permanente, será el Banco a título oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda. Para los demás amparos el beneficiario será el deudor asegurado, sus beneficiarios designados o los de Ley.

4. INTERÉS ASEGURABLE

El Banco tiene interés asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico.

5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

6. GRUPO ASEGURABLE

Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Libranza.

7. VIGENCIA

Desde las 00:00 horas del día 1° de Octubre de 2020 hasta las 00:00 horas del día 1° de Octubre de 2022. La póliza se expedirá por vigencias anuales.

8. OBJETO DEL SEGURO

Protección de los deudores del Banco, conformado por los deudores principales, deudores solidarios o codeudores.

9. COBERTURAS BÁSICAS

9.1 Muerte por cualquier causa

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas), epidemias, pandemias y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota:

Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.2 Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio, las lesiones por intento de suicidio y las ocasionadas por epidemias o pandemias.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 99400000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- La pérdida total e irre recuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO:

La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.3 Auxilio funerario, sin cobro de prima adicional.

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.060.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley.

Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.4 Renta por muerte y/o incapacidad total permanente sin cobro de prima adicional.

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$318.000 durante máximo seis (6) meses. El pago de la renta se puede hacer en un pago único de \$1.908.000. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado y se pagará a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento o al mismo asegurado en caso de ITP.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 99400000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.
El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

10. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

11. LÍMITES DE EDAD

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA

Mínimo para ingresar: 18 años
Máximo para Ingresar: 75 años + 364 días
Máximo de permanencia: Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

12. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

13. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS DEUDORES

Independientemente del valor asegurado, edad y estado del riesgo, las siguientes personas deberán cumplir con la evaluación médica respectiva:

- 1- Pensionados por Sanidad e Invalidez
- 2- Cuando haya asistido al médico con anterioridad y el crédito actual tenga extra prima, excepto en aquellos casos en los cuales el deudor haya sido calificado como riesgo subestándar, se autoriza para refinanciamientos, normalizaciones y restructuraciones hasta \$20.000.000 adicionales a lo inicialmente aprobado en la calificación médica, sin necesidad de actualizar requisitos de asegurabilidad, siempre que la calificación no supere los doce (12) meses de vigencia.
- 3- Cuando se declaren las siguientes enfermedades:
 - Cáncer /Tumores
 - Infección por VIH (SIDA)
 - Accidente Cerebro Vascular (ACV) o Infarto Agudo Miocardio
 - Enfermedades Neurológicas
 - Otras enfermedades (diferentes a las mencionadas, al estándar y a las extra primadas de acuerdo con el criterio del evaluador).

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta \$60.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta \$60.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad y examen médico.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre y electrocardiograma.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, con a extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de \$45.000.001 a \$60.000.000, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad de hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de \$45.000.001 a \$60.000.000, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre, electrocardiograma.

ENFERMEDAD:

Para los solicitantes que indiquen las siguientes patologías:

- *Enfermedades Mentales
- *Enfermedades cardíacas y vasculares
- *Renales
- *Diabetes Mellitus
- *Metabólicas: Hiperlipidemia, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
- *Ceguera
- *Colesterol, triglicéridos
- *Amputaciones de causa traumática
- *Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos

Hasta \$60.000.000 y hasta 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

De \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

De \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático y creatinina en sangre, electrocardiograma EKG.

ENFERMEDAD: Para los solicitantes que apliquen en los puntos 1,2 y 3 del numeral 13, edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años, así:
Hasta \$60.000.000, de \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 a \$350.000.000: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Sin importar si declara o no enfermedades así:
Para personas con montos superiores a \$350.000.000, serán objeto de análisis y autorización por parte de la aseguradora edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad * Examen médico *Cuadro Hemático, triglicéridos, Colesterol, glicemia, creatinina en Sangre. (solicitud de exámenes adicionales a criterio del evaluador de acuerdo con la enfermedad declarada)

EXTRAPRIMAS: Para las siguientes enfermedades por favor remitirse a la tabla de extra primas:

-Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent)

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S A. AGENCIA: BCO GNB SUDAMERIS S A. RAMO: SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES. No. PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

-Renales
-Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia)
-Diabetes Mellitus
-Metabólicas: Hiperlipidemia (Hipercolesterolemia, hiperlipidemia),
-Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
-Ceguera
-Colesterol, triglicéridos
-Amputaciones de causa traumática

Los RX de Tórax (anteroposterior o Lateral) se solicitará a criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores, con antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o hipertrofia cardíaca, exámenes cubiertos por la compañía aseguradora.

Todos los exámenes médicos exigidos, así como los exámenes de laboratorio indicados deben ser asumidos por la aseguradora seleccionada y serán efectuados por médicos adscritos a la compañía. La aseguradora asumirá el costo de exámenes adicionales especializados que pudiere llegar a requerir un deudor en razón a su estado de salud.

Para los casos en los cuales se presente restablecimiento de la suma asegurada, por refinanciación o por el otorgamiento de nuevos créditos, no se solicitará el cumplimiento de nuevos requisitos de asegurabilidad adicionales a los presentados para el desembolso del crédito inicial, siempre que no haya transcurrido doce (12) meses entre el crédito inicial y su restablecimiento, el valor asegurado total no supere \$100.000.000 y haya sido calificado como riesgo estándar.

14. PROCESO PARA EVALUACIÓN MÉDICA.

Para los casos que según la tabla anterior, se requiera de evaluación médica, la Aseguradora deberá proveer un mecanismo virtual para el contacto y valoración médica. De acuerdo con el resultado del diagnóstico médico, el candidato para el Seguro podrá ser remitido a exámenes médicos a través de la Red Médica dispuesta por la Aseguradora. El médico podrá evaluar la posibilidad de aceptar los exámenes con los cuales cuente el candidato.

15. PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS.

La Aseguradora seleccionada pondrá a disposición del Banco, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas. De no contar con la totalidad de la red, la Aseguradora seleccionada autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas de la Aseguradora Seleccionada, en un plazo no mayor a 8 días. Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

16. PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO.

Tratándose de ciudades donde la Aseguradora seleccionada tenga Sucursal, la respuesta sobre las condiciones de aceptación de un nuevo cliente del Banco se dará así: En Bogotá en ocho (8) horas hábiles, ciudades fuera de Bogotá, veinticuatro (24) horas hábiles, contadas desde la fecha de la práctica o presentación del examen médico.

17. CLÁUSULA ESPECIAL DE NO APLICACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS.

En caso de que el crédito no exceda de \$5.000.000 y haya respuestas afirmativas a la Declaración de Estado de Salud, el Departamento Médico de la Aseguradora evaluará el riesgo y definirá las condiciones de aceptación del mismo: Aceptado con extra prima, Declinado o Aplazado.

Así mismo, para los clientes que residan a más de una hora de distancia de la ciudad principal donde exista IPS contratada por la aseguradora, serán tramitados con solicitud individual de seguro para calificación médica. Y estos casos serán revisados de manera puntual con la aseguradora seleccionada para su aprobación y definición de ingreso a la póliza, para créditos hasta un monto máximo de \$25.000.000 de valor asegurado por cliente.

18. VALIDEZ DE LA CALIFICACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 99400000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La calificación médica que emita la Aseguradora seleccionada tendrá validez hasta por doce (12) meses. La Declaración de Asegurabilidad tendrá igualmente una validez de hasta doce 12 meses.

19. AMPARO AUTOMÁTICO.

Deudores con edad hasta 70 años:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad hasta 70 años que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$350.000.000.

En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y de laboratorio de acuerdo con la tabla de requisitos indicada en la presente invitación y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

Deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días, que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$60.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

20. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha en que el Banco apruebe el crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora seleccionada.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora seleccionada en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

21. VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS

El programa de seguros tendrá vigencias anuales. En caso que la adjudicación se haga por el plazo máximo establecido que es de dos (2) años, la póliza se renovará por períodos iguales.

22. CLÁUSULAS ESPECIALES

22.1 CONTINUIDAD DE AMPARO

Se otorga continuidad de amparo para los asegurados incluidos en la póliza actualmente vigente, en iguales condiciones de edad, calificación (riesgo normal o extra primado), con los mismos amparos y hasta los mismos valores asegurados. Esto significa, que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya presentado en este período, la Compañía no los considerará preexistentes, y en caso de presentarse alguna reclamación por este motivo, no habrá lugar a Objeción.

22.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE NO OBJECCIÓN DE RECLAMOS POR RETICENCIA.

La Aseguradora seleccionada otorga un límite agregado anual de \$1.200.000.000 para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por reticencia, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio. La utilización de esta cláusula será definida por el Banco.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al Banco teniendo en cuenta la suma asegurada. Esta cláusula se erosiona solamente con reclamaciones que afecten los amparos de Fallecimiento e Incapacidad Total Permanente.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola vigencia anual y no es acumulable de una vigencia a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, reclamados hasta dos (2) meses después del vencimiento de la anualidad.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S A ID. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 99400000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Este límite se restablecerá al iniciar la siguiente anualidad y será incrementado en el mismo porcentaje que crezca el valor asegurado anual total de la póliza por efecto de colocación de nuevos créditos. Para establecer el porcentaje de incremento, se tomará el valor asegurado final de la vigencia, dividido sobre el valor asegurado inicial menos uno (1).

Los siniestros pagados contra la cláusula de no objeción, no generarán el reconocimiento o pago de los amparos adicionales de Auxilio Funerario, ni Renta por Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente.

22.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

22.4 REVOCACIÓN UNILATERAL

En caso que la Aseguradora seleccionada decida revocar o terminar el contrato de seguro dará aviso previo al Tomador con una anticipación de 180 días. El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo.

22.5 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

No se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Comercio correspondientes a los errores en la declaración de la edad, excepto cuando la edad real exceda el límite de aceptación de la póliza.

22.6 AMPLIACION DE AVISO DE RECLAMO A 120 DIAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 120 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

22.7 EXTENSIÓN DE COBERTURA CONTRA FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, EPIDEMIAS, PANDEMIAS, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMACC.

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos.

22.8 EXTENSIÓN DE COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS.

La Aseguradora seleccionada autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito, siempre y cuando haya diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud. En caso contrario se debe practicar examen médico y la cobertura iniciará previa autorización de la Aseguradora.

22.9 EXTENSIÓN DE COBERTURA.

22.9.1. A DEUDORES HIPERTENSOS.

Los Deudores que manifiesten padecer Hipertensión Arterial, cuya deuda no exceda de \$45.000.000, podrán ser incluidos en la póliza aplicando una extra prima del 50%. Lo anterior significa que no deben ser remitidos a examen médico, a menos que declaren padecer alguna otra enfermedad.

22.9.2 PATOLOGÍAS CON EXTRA PRIMA: La extra prima será aplicada a las patologías descritas en los requisitos de asegurabilidad (aplican sobre la tasa otorgada):

Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent), porcentaje de extraprima 75%

Enfermedades Renales (IRC en diálisis), porcentaje de extraprima 75%

Hipertensión arterial, cuya deuda no exceda los \$45.000.000. porcentaje de extraprima 50%

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 99400000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia), porcentaje de extraprima 50%

Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, porcentaje de extraprima 25%

Las siguientes enfermedades serán consideradas como riesgo estándar:

Diabetes Mellitus, porcentaje de extraprima 0%
Hiperlipidemia (Hipercolesterolemia, hiperlipidemia) porcentaje de extraprima 0%
Hipotiroidismo o hipertiroidismo porcentaje de extraprima 0%
Ceguera porcentaje de extraprima 0%
Colesterol, triglicéridos, porcentaje de extraprima 0%
Amputaciones por causa traumática (accidente, mina antipersonal, terrorismo), porcentaje de extraprima 0%

En todo caso las extraprimas cobradas por asegurado no podrán superar el 200% cuando se trate de varios padecimientos.

22.9.3 EXTENSIÓN DE COBERTURA SIN RESTRICCIÓN DE ACTIVIDAD PARA POLÍCIAS, POLÍTICOS Y MILITARES.

A los Deudores que se desempeñen en estas actividades, sin importar la cuantía de la deuda, se les aplicará una extraprima de acuerdo con la siguiente tabla:

Valor máximo asegurado hasta \$30.000.000, tasa extraprima anual del 2,00% y tasa extra prima mensual del 0,17%

Más de \$30.000.001, tasa extraprima anual del 2,50% y tasa extraprima mensual del 0,21%

23. PERIODICIDAD DE LOS COBROS - FACTURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO.

La póliza será de reporte y cobro mensual mes vencido y la Aseguradora otorgará para el pago de la prima un plazo máximo de 70 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del certificado mensual de cobro que la Aseguradora entregará al Banco. Vencido este plazo el no pago de las primas correspondientes producirá los efectos previstos en la Ley.

El Banco pagará las primas sobre facturación, incluidas las primas de los créditos en mora. No obstante, el Banco al inicio del programa podrá informar a la Compañía de Seguros su decisión de no asumir el pago de las primas de los créditos cuya mora supere determinado tiempo, caso en el cual para estos créditos no habrá cobertura del seguro.

24. FORMA DE COBRO DE LAS PRIMAS.

La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, dentro de los primeros 10 días de cada mes.

25. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

- Terminación o no renovación de la póliza.
- Revocación de la póliza matriz por parte del tomador.
- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del tomador.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado. Cuando la obligación se extinga íntegramente.
- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra aseguradora y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.
- Por el no pago de prima vencido el periodo de gracia.
- En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.

26. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. ID. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

27. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

A continuación, se relacionan los documentos necesarios para tramitar el pago de indemnizaciones de las diferentes coberturas. Los documentos se remitirán de forma electrónica.

Muerte Natural

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia de Solicitud Individual de Seguro.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.

Muerte Accidental

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

Incapacidad Total y Permanente

- Historia clínica completa
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

28. CLÁUSULA ESPECIAL DE FLEXIBILIZACIÓN DOCUMENTAL PARA RECLAMOS CON SALDO INSOLUTO DE DEUDA HASTA \$5.000.000 (en uno o varios créditos):

En caso de fallecimiento del deudor se solicitará, como únicos requisitos, los siguientes.

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

En caso de Incapacidad Total y Permanente, el asegurado que no tenga recursos para hacer el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, será valorado por los médicos de Medicina Laboral de la Aseguradora, asumiendo la Compañía el costo de la evaluación, previa presentación de la historia clínica completa.

29. SERVICIO ESPECIAL PARA LA ATENCION DE SINIESTROS ATENCION DE SINIESTROS DE VIDA POR PARTE DE LA ASEGURADORA, DIRECTAMENTE EN LA OFICINA PRINCIPAL DEL BANCO.

La aseguradora ofrece para la atención de las reclamaciones del Seguro de Vida Grupo Deudores dos funcionarios, uno ubicado en la oficina principal del Banco y otro en la oficina principal de la aseguradora, con sistema en línea, con el fin de radicar, analizar y definir las reclamaciones en forma centralizada, con un compromiso de definición máximo de hasta 8 días contados a partir de la fecha de formalización de la reclamación.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
 ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
 BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Estos funcionarios tendrán una delegación para definir reclamos hasta la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000). Los casos que superen este valor serán definidos por la Dirección de Indemnizaciones, dentro del plazo ya convenido.

Esto permitirá al Banco tener celeridad en la atención y manejo de reclamaciones, información oportuna de siniestros, soporte y asesoría en el manejo de las reclamaciones y domiciliación de los pagos directamente a la cuenta que el Banco designe.

30. CONDICIONES ECÓNICAS

Tasa única por mil primera anualidad, full amparos, anual de 6,72 %0 y mensual del 0,56 %0 sin recargo por fraccionamiento), máximo hasta dos decimales.

31. MODIFICACIONES A LA TASA POR SINIESTRALIDAD

Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siniestralidad:

TABLA DE AJUSTES

Siniestralidad Estimada	% para la Nueva Vigencia e Incremento
15,01% a 20,00%	Incremento: -69,23%
20,01% a 25%	Incremento: -61,54%
25,01% a 30%	Incremento: -53,85%
30,01% a 35%	Incremento: -46,15%
35,01% a 40%	Incremento: -38,46%
40,01% a 45%	Incremento: -30,77%
45,01% a 50%	Incremento: -23,08%
50,01% a 55%	Incremento: -15,38%
55,01% a 60%	Incremento: -7,69%
60,01% a 65%	Incremento: 0,00%
65,01% a 70%	Incremento: 7,69%
70,01% a 75%	Incremento: 15,38%
75,01% a 80%	Incremento: 23,08%
80,01% a 85%	Incremento: 30,77%
85,01% a 90%	Incremento: 38,46%
90,01% a 95%	Incremento: 46,15%
95,01% a 100%	Incremento: 53,85%
100,01% a 105%	Incremento: 61,54%
105,01% a 110%	Incremento: 69,23%
110,01% a 115%	Incremento: 76,92%
115,01% a 120%	Incremento: 84,62%
120,01% a 125%	Incremento: 92,31%
125,01% a 130%	Incremento: 100,00%
130,01% a 135%	Incremento: 107,69%
135,01% a 140%	Incremento: 115,38%
140,01% a 145%	Incremento: 123,08%
145,01% a 150%	Incremento: 130,77%

Para la aplicación de las tablas anteriores, a continuación se explica la forma de medición del índice de siniestralidad: $IS = (SI + IBNR) / P$
 Donde:

- IS = Índice de siniestralidad
- SI = Siniestros incurridos
- P = Primas emitidas de la vigencia
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. Los factores de recargo o descuento son aplicables a las tasas descritas en la presente propuesta.

La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S A. AGENCIA: ID. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

32. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza.

33. NOTIFICACIONES.

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

34. MODIFICACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PROGRAMA.

Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo con el resultado técnico del negocio.
En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia.

35. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS.

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

36.1. Coberturas: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

36.1.1. Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

36.1.2. Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

36.1.3. Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

36.1.4 Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación. Este beneficio se hace extensivo al Banco, cuando sea este quien adelante el trámite.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado

36. NOTIFICACIONES A LOS CLIENTES

La Aseguradora notificará formalmente a los clientes del Banco a través del medio idóneo el ingreso a la póliza y las condiciones de ingreso en caso de que sea únicamente para el amparo de vida, así mismo la notificación a los Codeudores asegurados.

37. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S A ID. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 99400000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La Aseguradora suministra al servicio del Banco una plataforma virtual que permite registrar la solicitud de conceptos médicos, asignación de citas, seguimiento de tiempos, notificación al cliente a través del correo y/o celular.

Lo anterior con el fin de verificar y brindar un servicio acorde a las necesidades del Banco en el proceso de suscripción.

Para tal fin la oferta debe incluirse un capítulo que describa detalladamente características técnicas, funcionalidad, respaldo tecnológico, procesos de contingencia y tiempos de respuesta.

La capacidad de asignación de usuarios de la plataforma deberá tener como mínimo 1000 usuarios.

Para la verificación deberán incluir demo del aplicativo.

38. MATERIAL INFORMATIVO

La Aseguradora tendrá en cuenta la emisión de una Cartilla guía de consulta para las fuerzas de ventas del Banco, la cual deberá ser actualizado periódicamente. Este requisito opera para cada una de las vigencias.

39. CAPACITACIÓN

La Aseguradora realizará mínimo dos (2) programas de capacitación por año dirigida a los funcionarios del BANCO, que el supervisor indique, la cual deberá realizarse por medio de una herramienta de capacitación o consulta virtual, ubicados en cualquier parte del territorio nacional, relativo al seguro objeto de esta invitación. Eventualmente debe aceptar capacitaciones adicionales que se requiera a solicitud del BANCO. El cronograma de capacitación deberá presentarse solamente por el oferente seleccionado, y estará sujeto a la aprobación y concertación con el BANCO.

40. INFORMES.

La compañía presentará informes periódicos relacionados con el comportamiento de la póliza.

5.2. FACTOR DE CALIDAD

5.2.1 TIEMPOS DE RESPUESTA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN LINEA PARA LA DEFINICIÓN MÉDICA DEL RIESGO Y PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DIGITALES ASEGURABILIDAD Y TELE-SUSCRIPCIÓN.

Enmarcados en las jornadas hábiles, una vez se registra al cliente en la plataforma virtual, el Contact Center de nuestro aplicativo informático establece comunicación con este, llevando a cabo el proceso digital vía telefónica. Durante el mismo y acuerdo al estado de salud declarado por el aspirante y los parámetros de la póliza los cuales han sido configurados algorítmicamente; son registrados en la plataforma virtual. La solicitud inicial es trasladada en un ambiente WEB, hacia el denominado proceso de Telesuscripción, el cual se lleva a cabo por parte de un médico calificador de la Aseguradora Solidaria de Colombia. Este, con amplia trayectoria en el medio, realiza una evaluación virtual del cliente interrogando sus condiciones de salud y de manera específica todo su historial médico, estableciendo, a partir de la herramienta una calificación cualitativa, cuantitativa y objetiva del riesgo, traduciéndolo a un concepto de asegurabilidad que se emite por medio de la plataforma virtual Solidaria. Esta respuesta es enviada de manera automática al correo electrónico del corredor, del comercial y de la gerencia nacional de ventas del Banco. Esto permite uniformidad y temporalidad en el informe, el cual se genera simultáneamente mitigando la ocurrencia de errores en la transmisión de la información. Y demoras en la misma.

Una vez el agente comercial registra al cliente en el aplicativo informático, dispuesto y conocido por el Banco este es ubicado telefónicamente por nuestro personal quien realiza la validación de datos de identidad en no más de 5 minutos. Acto seguido, ocurre el diligenciamiento digital de la declaración de asegurabilidad y, a través de la misma nuestros algoritmos de manejo permiten la individualización de circunstancias según requisitos de asegurabilidad para que se continúe con el proceso de Telesuscripción en 12 minutos (0,2 horas), generando la definición del concepto médico en 3 minutos (0,05 horas), así logrando un total proyectado de 15 minutos. Tal como lo hemos mencionado anteriormente, a las llamadas se les otorga el tiempo que nuestros clientes comunes requieran, intentando una experiencia amable y segura que transmita transparencia, efectividad y eficiencia. La respuesta en estos casos, se genera On Line por lo que el tiempo de resolución es de carácter inmediato, tal como sucede actualmente en el 98% de los clientes.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 99400000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN EL PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO PRESENCIAL Y DEFINICIÓN MÉDICA.

Aseguradora Solidaria de Colombia sigue contando con el espacio para la atención de los clientes del Banco vía presencial.

El que corresponde a la línea de evaluación tradicional; que implica la presencialidad del cliente en una entidad de prestación de servicios de salud, obedeciendo a una situación específica dadas sus condiciones de salud; o por problemas para la validación digital de su identidad, e incluso por un asunto de preferencia o confianza manifestada previamente. Bajo esta metodología nuestros operadores contactan a los clientes en no más de 10 minutos (0,167 horas) realizando el agendamiento; nuestros tiempos de respuesta para generar el concepto médico en 8 horas hábiles, las cuales cuentan desde el momento en que el cliente es asistido en la realización y toma de los exámenes ordenados, hasta la generación de un concepto de evaluación del riesgo. Esta zona ofrece cobertura en la actualidad al 2% de los aspirantes a un crédito con la entidad.

5.2.3 ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Las asistencias generan apoyo ante las sensaciones de vulnerabilidad. Esto contribuye a fortalecer su relación con la marca GNB Sudameris y que esta, la marca, sea vista como promotor de bienestar personal y acompañamiento continuo.

Queremos ser parte del fortalecimiento de la marca GNB Sudameris. Ponemos a disposición del Banco, incluir en el paquete de servicios las asistencias complementarias para todos los deudores del Banco:

1. Orientación Psicológica Telefónica:

En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación psico Telefónica, se brindará; orientación psico Telefónica las 24 horas, los 365 días del año.

En la línea de asistencia; un psicólogo le orientará en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir, garantizando actividades de promoción de la salud.

- No se prescriben medicamentos vía telefónica.
- No se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación telefónica.
- No se cambian protocolos de tratamiento vía telefónica.

2. Orientación Nutricional Telefónica:

En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación nutricional, la línea de asistencia brindará la coordinación del direccionamiento de la llamada con un profesional (cita programada) y este lo podrá orientar en actividades de promoción de la salud relacionados con consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos, etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana, Incluye sugerencias para diabéticos, vegetarianos e intolerancia a la lactosa.

- No se prescriben medicamentos.
- No se realizan diagnósticos.
- No se cambian protocolos de tratamiento.

3. Orientación Telefónica al PC:

Se pone a disposición de los Asegurados Solidaria, Banco GNB las 24 horas del día, los 365 días del año consulta técnica telefónica y/o Remota acerca de: la instalación de antispyware y antivirus, el filtro de contenidos de páginas web, consulta sobre software o hardware, el registro de dominios y eliminación de virus.

4. Referencias Médicas y Centros Médicos:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Centros Médicos y Médicos de la Red que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

5. Recordatorio Ingesta de Medicamentos:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, una línea en donde contará con atención 7/24 los 365 días del año, en donde el asegurado podrá coordinar su ingesta de medicamentos, cada asegurado tiene derecho a 1 mensaje de recordación.

6. Referenciación De Equipos Ortopédicos, Rehabilitación Y Fisioterapia

En caso de que el titular o sus beneficiarios requieran una orientación telefónica para la referenciación de localización de equipos ortopédicos e información sobre rehabilitación y fisioterapia, la línea Asistencia brindará la orientación necesaria las 24 horas los 365 días del año.

7. Referenciación Red De Farmacias:

Los Asegurado Solidaria, Banco GNB podrán acceder mediante una llamada telefónica a la línea de Asistencia, a información y referencia de farmacias a nivel nacional, las 24 horas los 365 días del año.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS D. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 99400000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

15. Transmisión de Mensajes Urgentes:

Si durante un viaje, el Asegurado Solidaria, Banco GNB necesita la comunicación de mensajes urgentes, se coordinará la prestación del Servicio previa validación y coordinación.

16. Mensajería para Recoger Exámenes Médicos:

Se coordinará un transporte para recoger exámenes médicos, en centros, hospitales e instituciones acreditadas con el fin de poder colaborar al Asegurado Solidaria, Banco GNB, en caso de una urgencia o emergencia. Este Servicio debe ser coordinado previamente y tener en cuenta los horarios hábiles de entrega de estos.

17. Asistencia Legal Veterinaria:

Se brindará orientación legal telefónica, para que el usuario realice las acciones correspondientes en caso de que su mascota agrede o cause daños o mordeduras y esté en curso una demanda por daños a terceros.

- El suceso debe haber sido cometido en una vía publica Exclusiones:
- Se excluyen los casos en los cuales dicho suceso ocurra dentro de la propiedad del usuario.
- Se excluyen los casos en los que la mascota reaccione en defensa a ataques de violencia.

18. Referenciación Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

19. Referenciación Para Jardinería:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para realizar reparaciones en los jardineros de su hogar.

20. Referenciación Para Vigilante:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, por algún hecho súbito e imprevisto en el hogar.

5.2.4 PROGRAMA DE BENEFICIOS BIENESTAR GNB BANCO SUDAMERIS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Hemos definido, que el programa de beneficios, responda a las necesidades de nuestros clientes como Ocio y entretenimiento:

Ocio y entretenimiento (12 actividades vía virtual durante toda la vigencia):

a. Estamos en la capacidad de realizar, a demanda de nuestro grupo asegurado, programas de cocina sana, para el manejo y control de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

b. También, a demanda de los clientes del Banco y derivado de promociones periódicas, estableceremos actividades grupales, para asistencia virtual, a presentaciones artísticas, con conjuntos musicales o de danza, de variados géneros.

a. Incluimos un plan de conferencias sobre salud física, emocional y espiritual y cursos virtuales sobre hábitos y alimentos saludables, donde desarrollaremos

Concedemos la actividad del Bingo 1 vez al año vía virtual donde brindaremos un momento de esparcimiento y fidelidad de los asegurados con el Banco.

PROGRAMA DE BENEFICIOS MASIVOS GNB BANCO SUDAMERIS

Estamos en capacidad de desarrollar un programa de seguros de mercado masivo a través de la red de oficinas y demás canales de los cuales dispone el Banco. Encontramos una gran oportunidad de generar productos ajustados a las necesidades de sus clientes, que contengan una oferta de valor que lo diferencie de la competencia, profundizando y reteniendo a sus clientes, generando importantes ingresos no operacionales para el Banco.