

Señores

**JUZGADO CINCUENTA Y SEIS (56) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, D.C.**

Ciudad

**REFERENCIA:** PROCESO VERBAL DE **NELLY RUEDA RIVERA** CONTRA **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.**

**RADICADO:** 10014003056-2020-00338-00

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

---

**JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 1.115.067.653 de Buga, abogado con tarjeta profesional No. 194.687 del Consejo Superior de la Judicatura, manifiesto que asumo el poder a mi otorgado por **LIBERTY SEGUROS S.A.**, y me dirijo a ustedes con el fin de presentar **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**, en los siguientes términos:

#### **I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

- 1.-** Es cierto en lo que a la existencia de la póliza concierne. Por lo demás, frente a las condiciones de la misma, me atengo a su tenor literal.
- 2.-** Es cierto en lo que a la existencia de la póliza concierne. Por lo demás, frente a las condiciones de la misma, me atengo a su tenor literal.
- 3.-** Es cierto en lo que a la existencia de la póliza concierne. Por lo demás, frente a las condiciones de la misma, me atengo a su tenor literal.
- 4.-** No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada, no me es posible realizar apreciación alguna al respecto. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.
- 5.-** No es cierto. La solicitud de pago presentada por la señora **NELLY RUEDA** no se podrá entender nunca como una reclamación debido a que nunca acreditó su calidad como beneficiaria ni la ocurrencia del riesgo asegurado en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

6.- Es cierto. La solicitud de pago de la Póliza fue realizada por la señora **NELLY RUEDA** y los señores **JHONATAN PARADA RUEDA** y **SAMUEL PARADA RUEDA**.

7.- No me consta. Teniendo en cuenta que lo planteado en ese hecho corresponde a circunstancias ajenas a mi representada, no me es posible realizar apreciación alguna al respecto. Por ende, me atengo a lo que se acredite en el proceso.

8.- No es cierto. La liquidación que hace la apoderada de la parte demandante no corresponde a los valores y las condiciones pactado en la Póliza No. 199395. Así como tampoco, los hechos que se ventilan en el presente litigio tienen cobertura bajo el amparo de muerte violenta por actividad de terceros.

9.- Es cierto. **LIBERTY SEGUROS S.A.**, reconoció el pago del valor asegurado a los hijos del señor **MANUEL PARADA MONCADA**, esto es, a los señores **JHONATAN PARADA RUEDA** y **SAMUEL PARADA RUEDA**.

Se precisa que **LIBERTY SEGUROS S.A.** no reconoció el pago del amparo de Seguro Adicional contra toda clase de accidentes – muerte violenta por actividad de terceros debido a que es claro que el señor **MANUEL PARADA MONCADA**, falleció como consecuencia de un accidente de tránsito, lo cual, evidentemente no se encuentra dentro de la cobertura por muerte violenta.

10.- Es cierto. **LIBERTY SEGUROS S.A.**, no reconoció el pago del valor asegurado a la señora **NELLY RUEDA RIVERA**, debido a que se evidenció que existía una solicitud de pago adicional en curso presentada por la señora **ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ**, en calidad de compañera permanente. Razón por la cual, la Compañía no podía desconocer tal requerimiento, siendo el Juez competente quien deberá determinar y dirimir quién tiene mejor derecho.

11.- No es un hecho. Se trata del agotamiento del requisito de procedibilidad de la demanda. Por lo tanto, me abstengo de hacer pronunciamiento alguno.

### III. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Solicito al Despacho **DENEGAR** la totalidad de las pretensiones elevadas en la demanda, por cuanto las mismas carecen totalmente de fundamento fáctico y jurídico. Dichas pretensiones deberán ser rechazadas en la sentencia con que se ponga fin al proceso, por las razones que fundamentan las excepciones.

#### IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO A LA DEMANDA

Propongo expresamente las siguientes excepciones de mérito, sin perjuicio de que ese Despacho, en cumplimiento de la obligación prevista en el artículo 282 del Código General del Proceso, declare las excepciones de mérito cuya prueba encuentre en el expediente:

##### 1. INEPTA DEMANDA POR FALTA DE LOS REQUISITOS FORMALES

El Código General del Proceso en su artículo 100 consagró expresamente las excepciones previas que el demandado podría plantear dentro del término de traslado de la demanda dentro de las cuales contempló la ineptitud de la demanda por indebida acumulación de pretensiones:

*“Artículo 100. Excepciones previas. Salvo disposición en contrario, el demandado podrá proponer las siguientes excepciones previas dentro del término de traslado de la demanda:*

*(...)*

*5. Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales o por indebida acumulación de pretensiones”.*

Al respecto, el artículo 82 del Código General del Proceso estableció los requisitos formales de la demanda:

*“Artículo 82. Requisitos de la demanda. Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos:*

*1. La designación del juez a quien se dirija.*

***2. El nombre y domicilio de las partes y, si no pueden comparecer por sí mismas, los de sus representantes legales. Se deberá indicar el número de identificación del demandante y de su representante y el de los demandados si se conoce. Tratándose de personas jurídicas o de patrimonios autónomos será el número de identificación tributaria (NIT).***

*3. El nombre del apoderado judicial del demandante, si fuere el caso.*

***4. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad.***

***5. Los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados.***

*6. La petición de las pruebas que se pretenda hacer valer, con indicación de los documentos que el demandado tiene en su poder, para que este los aporte.*

7. El juramento estimatorio, cuando sea necesario.
8. Los fundamentos de derecho.
9. La cuantía del proceso, cuando su estimación sea necesaria para determinar la competencia o el trámite.
10. El lugar, la dirección física y electrónica que tengan o estén obligados a llevar, donde las partes, sus representantes y el apoderado del demandante recibirán notificaciones personales.
11. Los demás que exija la ley”.

En el caso que nos ocupa, nótese que en la demanda, la apoderada de la parte demandante, vincula como parte demandante a “**LIBERTY SEGUROS S.A. (LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.)** identificada con el NIT. 860.008.645-7:

Señor			
<b>JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ (REPARTO)</b>			
E.	S.	D.	
REF:	PROCESO	DECLARATIVO	DE RESPONSABILIDAD
	CIVIL	CONTRACTUAL	
DEMANDANTE:	<b>NELLY RUEDA RIVERA</b>		
DEMANDADA:	<b>LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.</b>		

**“PARTE DEMANDADA**

1. **LIBERTY SEGUROS S.A. (LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.)**, entidad legalmente constituida e identificada con el Nit N° **860.008.645-7** representada legalmente para asuntos judiciales por el señor **DAVID GOMEZ CARRILLO**, con domicilio principal en la calle 72 No 10-07 en la ciudad de Bogotá; teléfono 3103300; correo electrónico [atencionalcliente@libertyseguros.co](mailto:atencionalcliente@libertyseguros.co), [notificacionesjudiciales@libertycolombia.com](mailto:notificacionesjudiciales@libertycolombia.com)

Es demandada dentro del presente proceso en calidad de aseguradora de la póliza de Seguro colectiva de vida No 199395”.

En segundo lugar, las pretensiones de la demanda las dirige en contra de **LIBERTY SEGUROS S.A.:**

**“SEGUNDA:** Que, como consecuencia de la anterior declaración, se declare que **LIBERTY SEGUROS S.A** incumplió el contrato de seguro contenido en la póliza colectiva de vida N° 199395 al negar el pago de los amparos asegurados en favor de la señora **NELLY RUEDA RIVERA**.

**TERCERA:** Que, se condene a **LIBERTY SEGUROS S.A.** al pago del valor asegurado a favor de la señora **NELLY RUEDA PARADA** en la suma de **CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL**

*QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$57.617.559.00, valor que deberá indexarse al momento de proferir sentencia.*

**CUARTA:** *Como consecuencia de la declaración de responsabilidad sírvase condenar a **LIBERTY SEGUROS S.A.** al pago de las costas, agencias en derecho y gastos del proceso a favor de mi poderdante, de conformidad con las normas comerciales y civiles”.*

En tercer lugar, en el acápite de hechos y en el de notificaciones nuevamente se hace referencia a “**LIBERTY SEGUROS S.A. (LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.)**”:

*“PRIMERO: La aseguradora **LIBERTY SEGUROS S.A. (LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.)** suscribió seguro de vida mediante póliza colectiva N° 199395 con el señor **HERNANDO ENRIQUE GONZALEZ LÓPEZ** quien actuó como tomador del seguro”.*

*“Demandada: **LIBERTY SEGUROS S.A. (LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.)** en la calle 72 No 10-07 en la ciudad de Bogotá; teléfono 3103300; correo electrónico [atencionalcliente@libertyseguros.co](mailto:atencionalcliente@libertyseguros.co) y [co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com](mailto:co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com)”.*

Finalmente, como anexo de la demanda aporta el certificado de existencia y representación legal de **LIBERTY SEGUROS S.A.** y convocó a la audiencia de conciliación prejudicial a **LIBERTY SEGUROS S.A.**

Señor Juez, la ineptitud de la demanda es evidente, la demanda es absolutamente contradictoria de principio a fin:

- La parte demandada es absolutamente indeterminada. En la referencia del proceso se afirma que la demanda se dirige contra **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** Posteriormente, en el acápite de partes, no es claro si la demanda se dirige a **LIBERTY SEGUROS S.A.** o a **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.**, a quien vincula entre paréntesis; no obstante, identifica la parte demandada con el NIT. **860.008.645-7** de **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.**
- Las pretensiones las dirige contra **LIBERTY SEGUROS S.A.** únicamente a pesar de haber vinculado a **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** como parte en el proceso.

- En el acápite de hechos y notificaciones nuevamente es absolutamente impreciso al hacer referencia a **LIBERTY SEGUROS S.A.** y a **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** – entre paréntesis.
- Por último, aporta como anexo de la demanda el certificado de existencia y representación legal de **LIBERTY SEGUROS S.A.** con NIT. **860.039.988-0.** Nótese que es un NIT distinto al de **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.,** señalado en el acápite de partes.

Olvida la apoderada de la parte demandante que **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** y **LIBERTY SEGUROS S.A.** son dos personas jurídicas distintas que por disposiciones legales jamás podrán tener el mismo objeto.

No obstante, es preciso señalar que desde el 31 de octubre de 2019, **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** fue absorbida por la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.,** según Escritura Pública No. 1855 de la Notaría 65 de Bogotá, D.C., inscrita en el registro mercantil el 1 de noviembre de 2019 bajo el número 02521091. En particular, fueron absorbidos los negocios de riesgos laborales y vida individual en los que se concentró la adquisición de dicha entidad. En consecuencia, para dichos asuntos y para todos los efectos legales, se deberá tener en cuenta a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**

Es evidente que la demanda no se dirige contra **LIBERTY SEGUROS S.A.** y **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.,** pues de haber sido así, debió determinar a cada una de las personas jurídicas separadamente; no obstante, no lo hizo.

En efecto, no es claro a quién vinculó. La apoderada de la parte demandante pretende iniciar un proceso sin siquiera determinar con claridad la persona jurídica a quien demanda, la persona jurídica contra quien dirige las pretensiones, la persona jurídica a la cual hace referencia en los hechos y a la que pretende notificar. Lo cual, pudo haber sido constatado con la más mínima diligencia exigible, esto es, verificando el certificado de existencia y representación legal de las partes.

Lo anterior, es a todas luces improcedente, incoherente e inaceptable. No puede pretender la apoderada que sea su contraparte y el Juez quienes tengan que adivinar la voluntad de la parte demandante. Al tratarse evidentemente de requisitos formales que debió reunir la demanda y que omitió abiertamente, se evidencia claramente la ineptitud de la demanda.

Por lo anterior, solicito respetuosamente a su Despacho, declare probada la excepción por ineptitud de la demanda y en consecuencia, declare terminada la actuación y ordene devolver la demanda a la demandante.

## **2. FALTA DE ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD DE BENEFICIARIA DEL CONTRATO DE SEGURO**

El artículo 1039 del Código de Comercio regula las hipótesis en las cuales un seguro es tomado por cuenta de un tercero, es decir, **CUANDO EXISTE UN BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA**, diferente de quien funge como tomador. La norma en cita dice textualmente lo siguiente:

***“ARTÍCULO 1039. SEGURO POR CUENTA DE UN TERCERO Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES. El seguro puede 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.***

*No obstante, al asegurado corresponden aquellas obligaciones que no pueden ser cumplidas más que por él mismo”. (Subraya y negrilla fuera de texto).*

La disposición transcrita no deja el menor asomo de duda respecto a quién es el legitimado para reclamar la prestación, cuando en el seguro obra un beneficiario distinto de quien funge como tomador. En estos casos, **SOLO EL BENEFICIARIO PODRÁ RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN, COMO QUIERA QUE ES ESTE, SEGÚN EL ARTÍCULO CITADO, EL TITULAR DEL DERECHO A LA PRESTACIÓN.**

En ese mismo sentido, la Honorable Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado manifestando que:

*“La Sala reconoce como intervinientes en el contrato de seguro, al tomador, quien traslada los riesgos al asegurador, que a su vez asume estos a cambio de una contraprestación determinada – prima-; el asegurado, que es el titular del interés asegurado – en los seguros de daños-, y el beneficiario, persona a quien se atribuye el derecho a reclamar y recibir la prestación asegurada una vez se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida según el caso (arts. 1077 y 1080 ib.). De los nombrados, es el beneficiario quien, en línea de principio,*

**está legitimado para reclamar del asegurador el pago de la prestación asegurada (art. 1080 del C. de Co., en la redacción de la Ley 45 de 1990), sin que necesariamente deba concurrir en él, las calidades de tomador o asegurado, pues basta que se encuentre debidamente identificado como beneficiario en la póliza<sup>1</sup> (Sent. Cas. Civ. de 16 de septiembre de 2003, Exp. No. 6704).**

Sobre este punto, es necesario que quien dice ser beneficiario acredite su derecho ante el asegurador en debida forma, de lo contrario, no podrá afirmarse que existe un derecho a su favor. En palabras de la Corte Suprema de Justicia:

**“La ocurrencia del siniestro no convierte al beneficiario, per se, en acreedor de la prestación asumida por la aseguradora como lo dice la recurrente.**

**Para que adquiera dicha condición es menester que acredite su derecho ante el asegurador en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio y que transcurra en silencio el lapso de un mes consagrado a la aseguradora para que objete la reclamación (art. 1080 ídem).**

*Si confluyen dichas exigencias, podrá afirmarse que se está ante una acreencia, al punto que la póliza prestará mérito ejecutivo, por sí sola (art. 1053, inc. 3º, ob. cit.).*

**En caso contrario, cuando el beneficiario no acredita en debida forma su derecho o cuando el asegurador objeta oportunamente el reclamo, a lo sumo surgirá un derecho litigioso, porque la solicitud indemnizatoria se convierte en un evento incierto que puede dirimirse por vía judicial (art. 1969 C.C.).<sup>2</sup>”**

En relación con el seguro de vida, el artículo 1142 del Código de Comercio establece que: *“Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.”*

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 16 de mayo de 2008, Rad. No. 11001-3103-007-1998-06332-01, M.P. Edgardo Villamil Portilla.

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia 6 de diciembre de 2018, Rad. 76001-31-03-012-2007-00217-01, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

Sentadas las anteriores consideraciones, en el caso en concreto, no se encuentra acreditada la calidad de beneficiaria de la señora **NELLY RUEDA RIVERA**, pues aunque aporta el registro civil del matrimonio, no se tiene la certeza de que el señor **MANUEL PARADA** conviviera realmente con la demandante. Lo anterior, debido a que **LIBERTY SEGUROS S.A.**, recibió de manera concomitante la solicitud de indemnización de la señora **ANA CLOVIS ACUÑA**, quien afirma ser la compañera permanente y con quien el señor **MANUEL PARADA** convivió por más de 18 años.

En efecto, junto con la solicitud de indemnización de la señora **ANA CLOVIS ACUÑA**, se adjuntó declaración juramentada del 11 de agosto de 2015 del señor **MANUEL PARADA** ante la Notaria Segunda del Circuito de Barrancabermeja, en la cual afirma que *"desde hace 18 años convivimos y hacemos vida marital en forma constante e ininterrumpida"*.

Así mismo, la señora **ANA CLOVIS ACUÑA** aportó declaración juramentada del 22 de mayo de 2019 ante la Notaria Segunda del Circuito de Barrancabermeja, en la cual, afirma que *"es cierto y verdadero que desde el 16 de abril de 1997, inicié mi convivencia en unión marital de hecho con el señor MANUEL PARADA MONCADA (...) y desde el momento de su unión y durante 21 años conviví de forma permanente, compartiendo el mismo techo, lecho y mesa de manera ininterrumpida con mi compañero MANUEL PARADA MONCADA, hasta el día que aconteció su muerte ocurrida el 4 de mayo de 2018"*.

Frente a lo anterior, **LIBERTY SEGUROS S.A.** no tiene la facultad de definir jurídicamente quién tiene mejor derecho y en ese sentido, objetó el pago del 50% del valor pactado en la Póliza hasta tanto un Juez de la República defina quién tiene mejor derecho.

Así las cosas, para el caso que nos ocupa, la obligación de pago no se ha hecho exigible por una sencilla razón: **NO SE HA ACREDITADO LA CALIDAD DE BENEFICIARIA.**

Por lo anteriormente expuesto, es evidente que **NO SE HA ACREDITADO LA CALIDAD DE BENEFICIARIA DE LA CUAL DEPENDE LA EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN DE PAGO,** como respetuosamente solicito al Despacho declararlo.

### 3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Las principales obligaciones que surgen del contrato de seguro para la aseguradora son básicamente dos:

- i) Dar seguridad al asegurado.
- ii) La obligación condicional de pagar la indemnización cuando ocurra el siniestro.

Respecto de la primera obligación, la Corte Suprema de Justicia explicó de antaño que:

*"... el asegurado obtiene de suyo con la celebración del contrato una utilidad, consistente en una tranquilidad y seguridad de que la necesidad contemplada será provista o de que el accidente temido lo dejará indemne, aun cuando solo sea en parte: no disipa así el peligro, pero sí procura sustraerse a sus efectos dañinos y por ello alcanza un bienestar personal, un descargo, en fin, una garantía que lo aligera en cuanto asegurado, de inquietudes y preocupaciones, que es precisamente la misión que cumple seguro<sup>3</sup>".*

Sobre esta obligación de dar seguridad, el profesor Andrés Eloy Ordóñez Ordóñez enseña lo siguiente:

*"[el asegurador] sobre todo, asume de inmediato la obligación de dar la seguridad que el asegurado necesita para avanzar en la actividad comercial o profesional o simplemente personal a la que se encuentre vinculado de alguna manera el contrato de seguro. **Esta obligación de seguridad nace desde el mismo momento de la celebración del contrato, porque a partir de allí se entiende que se ha trasladado el riesgo a la aseguradora o de alguna manera ésta ha asumido ese riesgo<sup>4</sup>**".*

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia 21 de mayo de 1968, M.P. Fernando Hinestrosa Forero.

<sup>4</sup> ORDÓÑEZ ORDÓÑEZ, Andrés E. "Lecciones de derecho de seguros: N° 1: Elementos esenciales, partes y carácter indemnizatorio del contrato.". Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2004. p. 92.

La segunda obligación de la aseguradora, esto es, pagar la indemnización a que haya lugar cuando ocurra un siniestro - entendido este como la realización del riesgo asegurado – es la obligación principal de esta parte del contrato de seguro.

Ahora bien, esta obligación es evidentemente una obligación condicional, lo que se explica por la naturaleza aleatoria del contrato seguro, contenida, entre otras normas, en los artículos 1036 y 1045 del Código de Comercio, así:

*“ARTÍCULO 1036. CONTRATO DE SEGURO. El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, **aleatorio**, y de ejecución sucesiva”.*

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

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

Para el caso que nos ocupa, **LIBERTY SEGUROS S.A.** cumplió a cabalidad las obligaciones que le correspondía cumplir. En efecto, a la Compañía Aseguradora se le trasladó un riesgo y lo asumió. Durante ese lapso brindó seguridad al tomador y al beneficiario **MANUELA PARADA MONCADA**.

Evidentemente **LIBERTY SEGUROS** no tuvo que cumplir con la obligación de pagar el valor pactado en la Póliza, por una sencilla razón: **NO SE HA ACREDITÓ LA CALIDAD DE BENEFICIARIA.**

En efecto, en el caso en concreto, no se encuentra acreditada la calidad de beneficiaria de la señora **NELLY RUEDA RIVERA**, pues aunque aporta el registro civil del matrimonio, no se tiene la certeza de que el señor **MANUEL PARADA** conviviera realmente con la demandante. Lo anterior, debido a que **LIBERTY SEGUROS S.A.**, recibió de manera concomitante la solicitud de indemnización de la señora **ANA CLOVIS ACUÑA**, quien afirma ser la compañera permanente y con quien el señor **MANUEL PARADA** convivió por más de 18 años.

Frente a lo anterior, **LIBERTY SEGUROS S.A.** no tiene la facultad de definir jurídicamente quién tiene mejor derecho y en ese sentido, ordenó la suspensión del 50% del pago hasta tanto un Juez de la República defina quién tiene mejor derecho.

Por lo anterior, para el caso que nos ocupa, la obligación de pago no se ha hecho exigible. Sin embargo, de no existir duda frente a la calidad de beneficiaria de la señora **NELLY RUEDA RIVERA**, por supuesto que habría tenido que pagar la indemnización a que hubiere habido lugar.

Así las cosas, como no existe certeza de su derecho, la obligación condicional de **LIBERTY SEGUROS S.A.** no se ha hecho exigible, y en esa medida no está obligada a pagar.

Por el contrario, teniendo en cuenta que los hijos del señor **MANUEL PARADA** acreditaron su calidad de beneficiarios, el **25 de febrero de 2019**, **LIBERTY SEGUROS S.A.**, pagó el 50% del valor pactado en la Póliza a los señores **SAMUEL PARADA RUEDA** y **JONATHAN PARARA RUEDA**, es decir, la suma de \$18.846.079,5 a cada uno.

Adicionalmente, **LIBERTY SEGUROS S.A.** cumplió otras obligaciones con la parte con quien tuvo contacto, el tomador de la póliza, obligaciones contenidas en el Código de Comercio, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 1328 de 2009, la Ley 1480 de 2011 y demás normas concordantes.

En síntesis, teniendo en cuenta que **LIBERTY SEGURO S.A.** cumplió todas las obligaciones a su cargo, es diáfano que no puede entrar a estudiarse su responsabilidad contractual por no cumplirse siquiera con el requisito previo de este tipo de responsabilidad: el incumplimiento.

#### **4.- AUSENCIA ABSOLUTA DE SINIESTRO**

Las obligaciones indemnizatorias a que se puede encontrar sujeta una aseguradora en nuestro país, deberán estar precedidas del cumplimiento de una carga, impuesta legalmente al asegurado, y es la que se encuentra consagrada en el artículo 1077 del Código de Comercio, que a su letra dice:

***“ARTÍCULO 1077.** Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.*

*El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.” (Subrayas fuera de texto).*

Como puede verse, la primera carga demostrativa pesa, naturalmente, en la persona del asegurado, quien debe acreditar que se produjo la ocurrencia de un **siniestro**, al igual que la cuantía a la que el mismo asciende.

Pero como bien lo sabe el Despacho, un "siniestro" **NO** es cualquier hecho adverso a los intereses del asegurado, ni tan siquiera cuando tengan relación tangencial con el objeto del seguro, como mal lo cree el ejecutante quien da gala en la demanda, del abierto desconocimiento del derecho sobre la materia.

Por el contrario, la demostración del **siniestro** se refiere a la "*realización del riesgo asegurado*", como bien lo enseña el artículo 1072 del Código de Comercio.

Es decir que, la primera carga que pesa en una relación aseguraticia, para que tenga lugar la activación de alguno de los amparos contenidos en una póliza, consiste en que el asegurado demuestre:

- (i) La realización de un riesgo asegurado; y,
- (ii) El valor que dicha realización del riesgo implicó como detrimento para el asegurado.

**LIBERTY SEGUROS S.A.**, expidió la póliza No. 199395-80. Mediante esta, la aseguradora amparó la muerte de origen no profesional de los trabajadores asegurados, de acuerdo con las disposiciones vigentes del código sustantivo del trabajo, la ley 100 de 1993 y todos sus decretos reglamentarios.

Uno de los riesgos asegurados por **LIBERTY SEGUROS S.A.** mediante la póliza mencionada es el seguro adicional contra toda clase de accidentes (art. 105 CCTV) por muerte violenta por actividad de terceros. Sin embargo, esta cobertura no opera de manera ilimitada y a conveniencia de la solicitante, sino que debe cumplir con lo preceptuado en el clausulado del contrato de seguro. Como seguramente lo habrá podido observar el Despacho, la indemnización en caso de muerte violenta por actividad de terceros es procedente siempre que el trabajador asegurado haya perdido la vida por causas violentas propiciadas por terceros.

En el caso que nos ocupa, ha ocurrido precisamente lo contrario. De acuerdo con lo manifestado por la parte demandante y de acuerdo con el certificado de la Fiscalía General de la Nación aportado con aportado con la demanda, el señor **MANUEL PARADA MONCADA**, falleció como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido

el 4 de mayo de 2018. No obstante, la demandante pretende el pago del amparo de muerte violenta por actividad de terceros por la suma de \$39.850.800

Es claro que, la muerte del señor **MANUEL PARADA MONCADA**, fue accidental y en ningún caso, fue producto de una muerte violenta propiciada por un tercero.

Es así como es claro que los hechos por los que se demanda a mi mandante no constituyen ni constituirán **NUNCA** amparo con cargo a la póliza, toda vez que, de los hechos que motivan el presente proceso, se avizora con total claridad que **NO OCURRIÓ** un siniestro con cargo al amparo de muerte violenta por actividad de un tercero.

Adicionalmente, en el caso en concreto, no se encuentra acreditada la calidad de beneficiaria de la señora **NELLY RUEDA RIVERA**, pues aunque aporta el registro civil del matrimonio, no se tiene la certeza de que el señor **MANUEL PARADA** conviviera realmente con la demandante. Lo anterior, debido a que **LIBERTY SEGUROS S.A.**, recibió de manera concomitante la solicitud de indemnización de la señora **ANA CLOVIS ACUÑA**, quien afirma ser la compañera permanente y con quien el señor **MANUEL PARADA** convivió por más de 18 años.

Por lo anteriormente expuesto, es evidente que **NO SE HA ACREDITADO LA CALIDAD DE BENEFICIARIA DE LA CUAL DEPENDE LA EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN DE PAGO**, como respetuosamente solicito al Despacho declararlo.

Por tanto, debe el Despacho concluir ineludiblemente que se pretende un pago por parte de la aseguradora demandada sin aportar plena prueba que demuestre la ocurrencia del siniestro, así como su cuantía, violando e ignorando abiertamente la carga probatoria que le impone el artículo 1077 del Código de Comercio.

## **5.- AUSENCIA DE COBERTURA**

La autonomía privada es la potestad otorgada a los individuos para disponer de sus intereses con un carácter de obligatoriedad. En otras palabras, dicha autonomía se refiere a la posibilidad de dictar reglas propias para regular el intercambio de bienes y servicios. En ese sentido, el artículo 1602 del Código Civil consagra que, una vez las partes exteriorizan allí su voluntad y llegan a un acuerdo, el contrato muta en una ley para ellas.

Asimismo, en la norma citada se avizora la libertad contractual -consustancial a la autonomía privada-, la cual otorga a las partes un cúmulo de facultades. Así, les permite establecer voluntariamente si se quiere contratar, qué contratar, con quién contratar, cómo contratar, entre otros aspectos propios de la etapa formativa del negocio jurídico. Sobre este punto, la doctrina ha establecido que:

*"(...) con el negocio el individuo no viene a declarar que quiere algo, sino que expresa directamente el objeto de su querer, y éste es una regulación vinculante de sus intereses en las relaciones con otros"<sup>5</sup>.  
(Subrayas y negrilla fuera del texto original).*

Por su parte, la Corte Constitucional ha tenido oportunidad de pronunciarse en torno a la autonomía de la voluntad de la siguiente manera:

*"El principio de autonomía de la voluntad privada ha sido definido como el poder de las personas, reconocido por el ordenamiento positivo para disponer con efecto vinculante de los intereses y derechos de los que son titulares y por ende crear derechos y obligaciones, siempre que respete el orden público y las buenas costumbres"*<sup>6</sup>.

Adicionalmente, el máximo órgano constitucional también ha señalado categóricamente que las partes se rigen única y exclusivamente por lo pactado, no siendo posible entonces modificar el contenido obligacional de manera unilateral. En palabras de la Corte,

*"La celebración y ejecución de un contrato de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe, le permite a cada uno de los contratantes confiar en la palabra del otro y tener una expectativa cierta de los efectos jurídicos del acuerdo celebrado. De esta manera, la alteración unilateral de alguno de los términos contractuales, o su lectura literal y maliciosa, se traducirían en un acto sorpresivo que traicionaría la confianza depositada. Por lo tanto, mientras no hayan establecido otra cosa, ninguna de ellas queda autorizada para alterar los términos contractuales de manera unilateral porque, de lo contrario, le impondría a la otra una obligación, o le concedería un derecho que jamás consintió".*

<sup>5</sup> Emilio Betti, Teoría General del Negocio jurídico, Editorial Comares, Granada, 2010, p.59

<sup>6</sup> Corte Constitucional, Sentencia C 1194/08.

De las fuentes citadas, se concluye que, en ejercicio de la autonomía de la voluntad, las partes pueden darle contenido al negocio jurídico que estén celebrando, siempre que este no contraríe el orden público. Es lo acordado y nada más lo que determina sus obligaciones. Es por ello que, tal como lo ha sostenido la Corte Constitucional, pretender alterar unilateralmente el contenido obligacional de un contrato constituye un acto de mala fe que transgrede la confianza depositada y que, por tanto, no puede ser avalado por el ordenamiento jurídico.

Así las cosas, el contrato de seguro no escapa a la autonomía de la voluntad que rige todos los negocios jurídicos. Respecto de este, el artículo 1056 del Código de Comercio establece que:

*“Artículo 1056. Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o [SOLO] algunos de los riesgos que estén expuestos el interés asegurable o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”. (Subrayas y negrilla fuera del texto original).*

En virtud de esa autonomía de la voluntad, **LIBERTY SEGUROS S.A.**, expidió la póliza No. 199395-80. Mediante esta, la aseguradora amparó la muerte de origen no profesional de los trabajadores asegurados, de acuerdo con las disposiciones vigentes del código sustantivo del trabajo, la ley 100 de 1993 y todos sus decretos reglamentarios.

Uno de los riesgos asegurados por **LIBERTY SEGUROS S.A.** mediante la póliza mencionada es el seguro adicional contra toda clase de accidentes (art. 105 CCTV) por muerte violenta por actividad de terceros. Sin embargo, esta cobertura no opera de manera ilimitada y a conveniencia de la solicitante, sino que debe cumplir con lo preceptuado en el clausulado del contrato de seguro. Como seguramente lo habrá podido observar el Despacho, la indemnización en caso de muerte violenta por actividad de terceros es procedente siempre que el trabajador asegurado haya perdido la vida por causas violentas propiciadas por terceros.

En el caso que nos ocupa, ha ocurrido precisamente lo contrario. De acuerdo con lo manifestado por la parte demandante y de acuerdo con el certificado de la Fiscalía General de la Nación aportado con aportado con la demanda, el señor **MANUEL PARADA MONCADA**, falleció como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el 4 de mayo de 2018.

De esta manera, es claro que, la muerte del señor **MANUEL PARADA MONCADA**, fue accidental y en ningún caso, fue producto de una muerte violenta propiciada por un tercero.

Como quiera que los términos del contrato de seguro son fruto del querer de las partes, estas se obligan a lo pactado. El demandante, a sabiendas de que la póliza contratada con **LIBERTY SEGUROS S.A.**, ampara la muerte violenta siempre que el trabajador asegurado haya perdido la vida por causas violentas propiciadas por terceros, pretende perseguir el pago de un amparo que sabe que no tiene derecho, lo cual, no es más que la demostración fehaciente de su actuar contrario a todos los principios que rigen el negocio jurídico.

Considerando lo anteriormente expuesto, solo es dable llegar a una única conclusión: **LOS HECHOS DEL PRESENTE PROCESO SE ENCUENTRAN POR FUERA DE LA COBERTURA OFRECIDA POR LA PÓLIZA EXPEDIDA POR MI MANDANTE.** Por lo tanto, **NO PUEDE DERIVARSE OBLIGACIÓN ALGUNA EN CABEZA DE LIBERTY SEGUROS S.A.** como solicito al Despacho declararlo.

## 6. PAGO

El Código Civil, en el Libro Cuarto, relativo a las obligaciones en general y los contratos, enuncia en su artículo 1624, algunos modos de extinción de las obligaciones, dentro de los cuales se encuentra por supuesto, en primer lugar, el pago.

El pago es, en palabras sencillas, el modo por excelencia de extinción de las obligaciones. De acuerdo con el artículo 1626 de nuestro Código Civil: "*El pago efectivo es la prestación de lo que se debe*". En palabras del maestro Fernando Hinestrosa:

*"Indistintamente, tanto en el lenguaje técnico como en el corriente, se dice pagar, solucionar, cumplir, cancelar, satisfacer una obligación, para significar la ejecución de la prestación por parte del deudor y, más ampliamente, la satisfacción del acreedor. Pago (de pacare = satisfacer, pacificar, aplacar) o solución es la ejecución de la prestación debida, cualquiera que sea la clase de la obligación, aun cuando en el habla usual el pago se refiere más a las obligaciones de entregar y, dentro de ellas, más concretamente, a las pecuniarias: pago = cancelar una deuda, usualmente, una obligación de dinero."*

A su turno, el artículo 1627 del Código Civil dispone que: " *El pago se hará bajo todos respectos en conformidad al tenor de la obligación; sin perjuicio de lo que en los casos especiales dispongan las leyes*".

En el caso en concreto, teniendo en cuenta que los hijos del señor MANUEL PARADA acreditaron su calidad de beneficiarios, el **25 de febrero de 2019, LIBERTY SEGUROS S.A.**, pagó el 50% del valor pactado en la Póliza a los señores **SAMUEL PARADA RUEDA** y **JONATHAN PARARA RUEDA**, así:

*"El salario ordinario mensual reportado por el tomador para el cálculo de la prima y del valor asegurado básico es \$2.682.844 y el salario básico mensual según el desprendible de nómina aportado por los reclamantes es \$1.811.400. Estos son los salarios utilizados para el cálculo de la indemnización.*

CEDULA	APELLIDOS	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	TOTAL DEVENGADO	TOTAL ASEGURADO
5.724.786	PARADA MONCADA	MANUEL	29/07/1959	2.682.844	32194128

*Ahora bien, con respecto al valor de cada amparo nos permitimos citar las condiciones de la póliza contratada:*

- *Seguro De Vida Ordinario (ART. 104 CCTV) - POR ORIGEN COMÚN: Un (1) mes de **salario** por cada año de servicios continuos o discontinuos, liquidado en la misma forma que el auxilio de cesantía, sin que en ningún caso el valor del seguro sea inferior a doce (12) meses del salario (...) → **(\$2.682.844\*12=32.194.128)**.*
- *Seguro Adicional Contra Toda Clase De Accidentes (ART.105 CCTV) - MUERTE ACCIDENTAL: Si el trabajador asegurado pierde la vida por causa accidental (con excepción de las exclusiones que aparecen en el art 108 de la CCTV), la compañía pagará a los beneficiarios el valor correspondiente a veintidós (22) mensualidades del **salario básico** del trabajador a la fecha de muerte. → **(\$1.811.400\*22= 39.850.800)**.*
- *Seguro Adicional Contra Toda Clase De Accidentes (ART.105 CCTV) - MUERTE VIOLENTA POR ACTIVIDAD DE TERCEROS: No aplica.*
- *Gastos De Entierro - Auxilio Funerario (ART. 103 CCTV): La compañía reconocerá a los beneficiarios los gastos de entierro del trabajador asegurado por un valor equivalente a cuatro (4) **salarios básicos** del trabajador al momento de su muerte, **menos el valor que legalmente reconocería el sistema de seguridad social**. → **(\$1.811.400 \* 4 - 3.906.210 = 3.339.390)**.*
- **Total \$75.384.318**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1142 del Código de Comercio, *“cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad”*.

En ese sentido, a los hijos del señor **MANUEL PARADA MONCADA** les correspondía el 50% del valor liquidado, es decir, la suma de \$37.692.159, de los cuales, corresponde el 50% a cada uno, es decir, la suma de \$18.846.079,5.

Así las cosas, el **25 de febrero de 2019**, **LIBERTY SEGUROS S.A.**, pagó a cada uno de los hijos del señor **MANUEL PARADA MONCADA**, la suma de \$18.846.079,5, tal y como consta en el contrato de transacción suscrito que se adjunta como prueba documental con este escrito.

Por lo anterior, es claro que **LIBERTY SEGUROS S.A.** cumplió sus obligaciones respecto de los beneficiarios que debidamente acreditaron su calidad, sin que haya lugar a duda alguna. Por consiguiente, le solicito al Despacho que declare probada la excepción de pago.

## **7. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN POR MALA FE EN LA RECLAMACIÓN – ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**

La primera carga que pesa en una relación aseguraticia, para que tenga lugar la activación de alguno de los amparos contenidos en una póliza, consiste en que el asegurado demuestre:

- (i) La realización de un riesgo asegurado; y,
- (ii) El valor que dicha realización del riesgo implicó como detrimento para el asegurado.

Esta carga sirve para que la aseguradora pueda determinar en primer lugar, si existe cobertura o no de la póliza, y posteriormente, establecer hasta dónde va su obligación indemnizatoria.

El artículo 1078 del Código de Comercio contempla una sanción cuando el asegurado o beneficiario incumple con la carga que le exige el artículo 1077 de la

misma codificación y cuando existe mala fe en la reclamación, en los siguientes términos:

***“ARTÍCULO 1078. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCUMPLIMIENTO. Si el asegurado o el beneficiario incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, el asegurador sólo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.***

***La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.”***

En el caso en que su Despacho considere que la señora **NELLY RUEDA RIVERA**, para la época de los hechos, esto es, para el 4 de mayo de 2018, no ostentaba la calidad de beneficiaria del seguro, debido a que, aunque se encontrara la sociedad conyugal vigente realmente no convivía con el señor **MANUEL PARADA**, esta demanda no tendría otro fin que de manera engañosa inducir en error al Despacho, alegando pago del valor asegurado bajo la Póliza de Vida no. 199395 en virtud de una calidad de beneficiaria inexistente.

Como se explicó en líneas anteriores, **LIBERTY SEGUROS S.A.**, recibió de manera concomitante la solicitud de indemnización de la señora **ANA CLOVIS ACUÑA**, quien afirma ser la compañera permanente y con quien el señor **MANUEL PARADA** convivió por más de 18 años.

Frente a lo anterior, **LIBERTY SEGUROS S.A.** no tiene la facultad de definir jurídicamente quién tiene mejor derecho y en ese sentido, ordenó la suspensión del 50% del pago hasta tanto un Juez de la República defina quién tiene mejor derecho.

Ahora bien, esta situación era conocida por la demandante; no obstante, no obra prueba alguna en el expediente que demuestre lo contrario. Por ende, a la fecha, la señora **NELLY RUEDA RIVERA** no ha acreditado en debida forma su condición de beneficiaria y en consecuencia, no se ha hecho exigible a mi mandante la obligación de pago.

Por consiguiente, al evidenciarse la mala fe de la demandante, es diáfano que de conformidad con el artículo 1078 del Código de Comercio, esta pierde el derecho al pago de la indemnización, como solicito al Despacho declararlo.

## 8. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

El artículo 1079 del Código de Comercio es claro al señalar lo siguiente:

**“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA.** *El asegurado no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada (...)*”.

De acuerdo con la Póliza No. 199395 expedida por **LIBERTY SEGUROS S.A.** y la información reportada por el tomador de la póliza, la suma asegurada asciende a las siguientes sumas:

*“El salario ordinario mensual reportado por el tomador para el cálculo de la prima y del valor asegurado básico es \$2.682.844 y el salario básico mensual según el desprendible de nómina aportado por los reclamantes es \$1.811.400. Estos son los salarios utilizados para el cálculo de la indemnización.*

CEDULA	APELLIDOS	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	TOTAL DEVENGADO	TOTAL ASEGURADO
5.724.786	PARADA MONCADA	MANUEL	29/07/1959	2.682.844	32194128

*Ahora bien, con respecto al valor de cada amparo nos permitimos citar las condiciones de la póliza contratada:*

- *Seguro De Vida Ordinario (ART. 104 CCTV) - POR ORIGEN COMÚN: Un (1) mes de **salario** por cada año de servicios continuos o discontinuos, liquidado en la misma forma que el auxilio de cesantía, sin que en ningún caso el valor del seguro sea inferior a doce (12) meses del salario (...) → **(\$2.682.844\*12=32.194.128).***
- *Seguro Adicional Contra Toda Clase De Accidentes (ART.105 CCTV) - MUERTE ACCIDENTAL: Si el trabajador asegurado pierde la vida por causa accidental (con excepción de las exclusiones que aparecen en el art 108 de la CCTV), la compañía pagará a los beneficiarios el valor correspondiente a veintidós (22) mensualidades del **salario básico** del trabajador a la fecha de muerte. → **(\$1.811.400\*22= 39.850.800).***
- *Seguro Adicional Contra Toda Clase De Accidentes (ART.105 CCTV) - MUERTE VIOLENTA POR ACTIVIDAD DE TERCEROS: No aplica.*
- *Gastos De Entierro - Auxilio Funerario (ART. 103 CCTV): La compañía reconocerá a los beneficiarios los gastos de entierro del trabajador asegurado por un valor equivalente a cuatro (4) **salarios básicos** del trabajador al momento de su muerte, **menos el valor que legalmente***

*reconocería el sistema de seguridad social.* → **(\$1.811.400 \* 4 - 3.906.210 = 3.339.390).**

- **Total \$75.384.318**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1142 del Código de Comercio, “cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad”.

En ese sentido, de encontrarse acreditada la calidad de beneficiaria de la señora **NELLY RUEDA RIVERA**, a ella le correspondería el 50% del valor liquidado, es decir, la suma de **\$37.692.159.**

Por lo anterior, le solicito a su Despacho que en el hipotético y remoto caso que decida condenar a mi mandante, tenga muy presente el límite del valor asegurado pactado en la Póliza No. 199395.

#### **V.- PETICIÓN**

Por las razones expuestas en el presente escrito, las excepciones de mérito propuestas oportunamente por el suscrito y, por el acervo probatorio que consta en el expediente, solicito se proceda a denegar la totalidad de las pretensiones incorporadas en la demanda.

#### **VI.- PRUEBAS**

Solicito se tengan, decreten y practiquen como tales, las siguientes:

##### **6.1. Documentales**

**6.1.1.** Certificado individual Póliza de Vida No. 199395

**6.1.2.** Clausulado general de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida.

**6.1.3.** Comunicación de **LIBERTY SEGUROS S.A.** del 26 de noviembre de 2018

**6.1.4.** Comunicación de **LIBERTY SEGUROS S.A.** del 4 de diciembre de 2018

**6.1.5.** Solicitud de indemnización presentada por la señora **ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ** a **LIBERTY SEGUROS S.A.**, el 2 de noviembre de 2018 y sus ocho (8) anexos.

**6.1.6.** Declaración juramentada del señor **MANUEL PARADA MONCADA** ante la Notaria Segunda de Barrancabermeja del 11 de agosto de 2015.

**6.1.7.** Declaración juramentada de la señora **ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ** ante la Notaria Segunda del Circuito de Barrancabermeja del 22 de mayo de 2019.

**6.1.8.** Contrato de Transacción suscrito entre **LIBERTY SEGUROS S.A.** y los señores **JHONATHAN PARADA RUEDA** y **SAMUEL PARADA RUEDA** y sus cuatro (4) anexos.

## **6.2. Interrogatorio de Parte**

Solicito se fije fecha y hora para que **NELLY RUEDA RIVERA** absuelva el interrogatorio de parte que le formularé en audiencia.

## **6.3. Testimoniales**

**6.3.1.** Solicito se fije el testimonio de **SAMUEL PARADA RUEDA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1098613007, hijo del señor **MANUEL PARADA** y la señora **NELLY RUEDA**, para que declare sobre la relación conyugal entre sus padres, la relación de su padre con la señora **ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ** y el pago del valor pactado en la Póliza No. 199395 y, en general sobre todo lo aquello que le conste del proceso y sobre las excepciones planteadas en este escrito.

El señor **PARADA RUEDA**, puede ser citado por conducto de la parte demandante al tener ella el conocimiento de su paradero. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que desconozco el correo electrónico del testigo.

**6.3.2.** Solicito se fije el testimonio de **JONATHAN PARADA RUEDA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1095914909, hijo del señor **MANUEL PARADA** y la señora **NELLY RUEDA**, para que declare sobre la relación conyugal entre sus padres, la relación de su padre con la señora **ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ** y el pago del valor pactado en la Póliza No. 199395 y, en general sobre

todo lo aquello que le conste del proceso y sobre las excepciones planteadas en este escrito.

El señor **PARADA RUEDA**, puede ser citado por conducto de la parte demandante al tener ella el conocimiento de su paradero. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que desconozco el correo electrónico del testigo.

**6.3.3.** Solicito se fije el testimonio de **ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ**, mayor de edad, quien afirma ser la compañera permanente del señor **MANUEL PARADA** para que declare sobre la solicitud de indemnización que presentó ante **LIBERTY SEGUROS S.A.** y su relación con el señor **MANUEL PARADA** y, en general sobre todo lo aquello que le conste del proceso y sobre las excepciones planteadas en este escrito.

La señora **ACUÑA SANCHEZ**, puede ser citada en la Vereda Yacaranda Corregimiento Meseta de San Rafael del municipio de Barrancabermeja, Santander y en el teléfono 3187728877. Manifiesto al Despacho bajo la gravedad de juramento que desconozco el correo electrónico de la testigo.

## VII.- ANEXOS

7.1. Poder conferido por **LIBERTY SEGUROS S.A.**

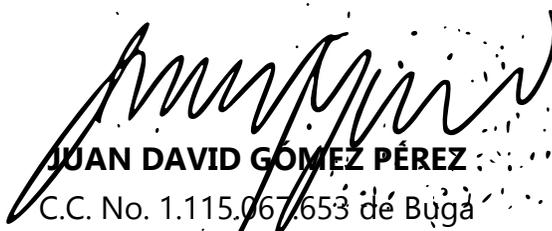
7.2. Certificado de existencia y representación legal de **LIBERTY SEGUROS S.A.**

7.3. Las pruebas referidas en el acápite de documentales, las cuales se adjuntan en el correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el Decreto 806 de 2020.

## VIII.- NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Carrera 18 No. 78 – 40, Oficina 702, de Bogotá, D.C. Igualmente, solicito y autorizo expresamente la notificación por medios electrónicos, a los correos [notificaciones@nga.com.co](mailto:notificaciones@nga.com.co), [jdgomez@nga.com.co](mailto:jdgomez@nga.com.co) y [mcsuarez@nga.com.co](mailto:mcsuarez@nga.com.co)

Atentamente,

  
**JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ**  
C.C. No. 1.115.067.653 de Buga  
T.P. N.º. 194.687 del C.S. de la J.

CO CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES <CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES@libertyseguros.i  
📧 Fri, 11 Jun 2021 9:18:33 AM -0500

Para "liberty@nqa.com.co" <liberty@nqa.com.co>,  
"jcneira@nga.com.co" <jcneira@nga.com.co>,  
"jdgomez@nqa.com.co" <jdgomez@nqa.com.co>

Cc "Infante Cardozo, Jonathan (Colombia)" <Jonathan.Infante@Libertycolombia.com>

Eti... 📎

Seguri... 🔒 TLS [Más información](#)

---

Respetado Dr. Juan Camilo buenos días,

Adjunto y me permito remitir poder otorgado para atención del proceso del asunto.

Cordialmente,

**Yaneth López**  
Vicepresidencia Legal & Compliance

Liberty Seguros  
Calle 72# 10- 07, Bogotá, Colombia  
Tel. +57 3103300

---

#### **1 archivo adjunto**

**PODER - NELLY RUEDA RIVERA.pdf**

Señores

**JUZGADO CINCUENTA Y SEIS CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTA**

**E. S. D.**

Liberty Seguros S.A.

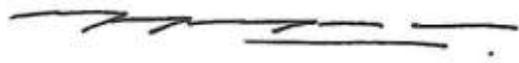
**Referencia: Poder Especial**  
**Proceso: VERBAL DE MENOR CUANTIA**  
**Demandante (s): NELLY RUEDA RIVERA**  
**Demandado (s): LIBERTY SEGUROS S.A**  
**Radicado: 110014003056-2020-00338**

**MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA**, domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, obrando en calidad de Representante Legal de LIBERTY SEGUROS S.A. con NIT. 860.039.988-0, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., tal y como consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia adjunto, confiero poder especial, amplio y suficiente a los doctores, **JUAN CAMILO NEIRA PINEDA** mayor de edad, vecino de Bogotá, con cédula de ciudadanía número 80.166.244 de Bogotá, con tarjeta profesional número 168.020 del Consejo Superior de la Judicatura, y **JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ**, mayor de edad y vecino de Bogotá D.C, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.115.067.653 de Buga, con tarjeta profesional número 194.687 del Consejo Superior de la Judicatura, para que asuman la representación de los intereses de **LIBERTY SEGUROS S.A.** dentro del proceso de la referencia.

El (los) apoderado (s) queda (n) facultado (s) para contestar proponiendo las excepciones de ley que considere del caso, transigir, sustituir, reasumir, conciliar, desistir, recibir (salvo títulos judiciales para lo cual se emitirá poder especial), llamar en garantía, vincular a terceros, interponer recursos, proponer incidentes, solicitar y presentar pruebas, contestar llamamientos en garantía que se originen por los hechos del proceso y en general, todas las actuaciones procesales que sean necesarias para la defensa de los intereses de la compañía, y de manera especial para notificarse del auto admisorio y/o auto que admite llamamiento en garantía.

Solicito Señor Juez, reconocer personería a mi (s) apoderado (s), en los términos del presente poder.

Otorgo,



**MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA**

C.C No. 93.236.799 de Ibagué

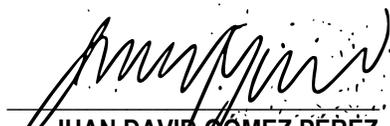
Acepto,



**JUAN CAMILO NEIRA PINEDA**

C.C. No. 80.166.244 de Bogotá D.C.

T.P. No. 168.020 del C.S. de la J.



**JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ**

C.C. No. 1.115.067.653 de Buga

T.P. No. 194.687 del C.S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
1.115.067.653

NUMERO

GOMEZ PEREZ

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

*Juan David Gomez P.*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-1988**

**BUGA**  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.78**      **A+**      **M**

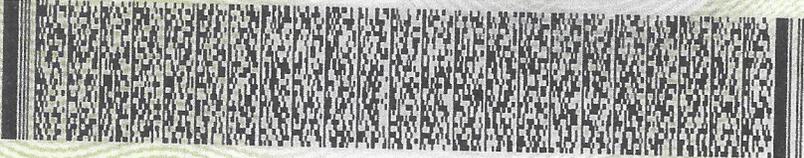
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**26-ENE-2006 BUGA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Almabeatriz Rengifo Lopez*

REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-3102200-66146161-M-1115067653-20060327      02626 06086N 02 174173521

307458

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

194687

Tarjeta No.

13/09/2010

Fecha de  
Expedición

02/09/2010

Fecha de  
Grado



JUAN DAVID

GOMEZ PEREZ

1115067653

Cedula

GUNDINAMARCA

Consejo Seccional

EXTERNADO

Universidad

Francisco Escobar Henríquez  
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 1149477555509336**

Generado el 13 de mayo de 2021 a las 09:29:57

### **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 numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

#### **CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: LIBERTY SEGUROS S.A., pudiendo utilizar comercialmente los nombres LIBERTY SEGUROS o LIBERTY**

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

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 8349 del 26 de noviembre de 1973 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SKANDIA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 895 del 04 de marzo de 1993 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por SKANDIA COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3343 del 23 de junio de 1998 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por LIBERTY SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 339 del 25 de enero de 1999 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LIBERTY SEGUROS S.A. absorbe a LATINOAMERICANA DE SEGUROS S.A. (antes SEGUROS DEL COMERCIO S.A.), quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0986 del 12 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión por absorción de la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A., por parte de LIBERTY SEGUROS S.A. (Resolución 213 del 5 de marzo del 2001 de la Superintendencia Bancaria) En consecuencia, la primera se disuelve sin liquidarse.

Resolución S.B. No 1104 del 26 de septiembre de 2002 La Superintendencia Bancaria aprueba a ABN AMRO SEGUROS (COLOMBIA) la cesión de la totalidad de la cartera de seguros y de algunos activos, pasivos y contratos a favor de LIBERTY SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2173 del 12 de mayo de 2003 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Santa Fé de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, pudiendo establecer sucursales o agencias dentro o fuera del territorio nacional

Escritura Pública No 1027 del 11 de mayo de 2010 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). cambio su denominación por LIBERTY SEGUROS S.A. pudiendo utilizar comercialmente los nombres LIBERTY SEGUROS o LIBERTY

Resolución S.F.C. No 1261 del 24 de septiembre de 2019 ,Aprueba a Liberty Seguros de Vida S.A., realizar una escisión mediante la cual parte de sus activos y pasivos se trasladarán a Liberty Seguros S.A.. sociedad igualmente autorizada para ejercer la actividad aseguradora en el país. Liberty Seguros de Vida S.A. (Sociedad Escidente) y de Liberty Seguros S.A. (Sociedad Beneficiaria), formalizada mediante Escritura Pública No. 1605 del 27 de Septiembre de 2019, Not. 65 de Bogotá D.C.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 3568 del 06 de diciembre de 1974



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 1149477555509336**

Generado el 13 de mayo de 2021 a las 09:29:57

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

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La representación legal de la Sociedad estará a cargo de un Presidente, de sus suplentes, de uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y un Representante Legal para Asuntos Tributarios. Tanto el Presidente, como sus suplentes, así como los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y el Representante y el Representante Legal para Asuntos Tributarios, podrán ser Miembros de la Junta Directiva y ser reelegidos indefinidamente. El manejo y la administración de la Sociedad estarán a cargo de un Presidente. El Presidente de la compañía podrá tener, si la junta directiva lo considera necesario, hasta tres suplentes, quienes lo reemplazarán en el caso de faltas temporales, accidentales o absolutas. Para todos los efectos legales se entenderá que la Representación Legal de la Compañía es múltiple y que ella será ejercida indistintamente por el Presidente, por sus Suplentes, por los Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos o por el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios, cada uno de conformidad con sus atribuciones. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA:** El Presidente tendrá todas las facultades y obligaciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial las siguientes: A) Ser Representante Legal de la Sociedad ante los Accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades del orden administrativo y judicial. B) Ejecutar u ordenar todos los Actos y operaciones correspondientes al objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes, en estos Estatutos y en las decisiones de la Junta Directiva. C) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, conjuntamente con la Junta Directiva, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con un Informe escrito sobre la situación de la Sociedad, y un Proyecto de Distribución de Utilidades. D) Tomar todas las medidas que reclame la conservación y seguridad de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la Sociedad e impartirles las órdenes e instrucciones que exija el normal desarrollo de la empresa social. E) Convocar la Asamblea General a reuniones ordinarias y extraordinarias cuando lo juzgue necesario o conveniente. F) Convocar a la Junta Directiva a las reuniones ordinarias, con la periodicidad que determinen las normas legales, y a reuniones extraordinarias cuando lo considere necesario o conveniente. G) Presentar a la Junta Directiva, los estados financieros y suministrar todos los balances de prueba e informes que ésta solicite en relación con la Sociedad y sus actividades. H) Cumplir las órdenes e instrucciones que le impartan la Asamblea General y la Junta Directiva. I) Delegar parcialmente sus funciones y constituir los apoderados especiales que requiera el buen giro de las actividades sociales. J) Cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con la existencia, funcionamiento y actividades de la Sociedad. K) Vender o comprar activos fijos diferentes a inmuebles por cuantía hasta de quinientos mil dólares (USD 500.00), en un solo acto o en una serie de actos u operaciones relacionadas. L) Celebrar contratos cuyo valor no sea superior a quinientos mil dólares (USD 500.000) por acto o contrato anual. Esta atribución no se refiere a contratos de adquisición o venta de inmuebles. M) Realizar inversiones de dinero en préstamos a empleados de la Sociedad, que no se encuentren regulados en la Circular de Beneficios y el Manual de Préstamos para Ejecutivos. N) Adquirir o enajenar documentos negociables dentro del mercado institucional de valores que no exceda de diez millones de dólares (USD 10.000.000) en un solo acto o en una serie de actos u operaciones relacionadas. N) Nombrar y remover los empleados de la Compañía. O) Aprobar la creación o supresión de ramos de seguro. **FUNCIONES DEL OS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS:** Los Representantes Legales para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, de manera separada, tendrán las siguientes funciones: a) Ser Representantes Legales de la sociedad ante las autoridades de la Rama Judicial del Poder Público o, ante autoridades de la Rama Ejecutiva del Poder Público en cualquiera de los órdenes en que se divide territorialmente la república de Colombia y a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales o funciones que en algún momento eran competencia de funcionarios de la Rama Judicial del Poder Público o ante cualquiera de las ramas del poder público, así mismo ejercerá la representación de la Compañía en cualquier clase de proceso, administrativo, policivo, arbitral o extrajudicial en los que la Sociedad sea parte. b) Asesorar al Presidente para la designación de los apoderados especiales que representen a la sociedad ante las autoridades mencionadas para los fines y objeto del literal anterior. c) Todas aquellas que el Presidente le delegue. d) Otorgar poderes para promover o instaurar demandas, contestar demandas, llamamientos en garantía, incidentes, recursos para agotar la vía gubernativa, es decir, el Representante Legal para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos está facultado para otorgar todo tipo de poder ante cualquier autoridad competente de cualquiera de las ramas del poder público. Además, tendrá la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, en la ley 80 de 1993, en la ley 446 de 1998, en el decreto 1818 de 1998 y en las demás normas que modifiquen,



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1149477555509336

Generado el 13 de mayo de 2021 a las 09:29:57

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

adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. e) Firmar cartas de objeciones f) firmar contratos de transacción g) Representar a la Compañía en los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República, Contralorías Departamentales, Contralorías Municipales, Contralorías Distritales, h) Otorgar poderes para representar a la Compañía en los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República, Contralorías Departamentales, Contralorías Municipales, Contralorías Distritales. I) Iniciar y llevar a cabo, en nombre de la Sociedad, toda clase de solicitudes, peticiones o trámites ante cualquier autoridad administrativa, policiva o judicial, incluyendo la facultad de interponer cualquier recurso en nombre de la Sociedad. J) Suscribir comunicaciones dirigidas a la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otra Autoridad Administrativa o de Control en nombre y representación de la sociedad. (Escritura Pública 1003 del 22/09/2020 Not. 65 de Bogotá D.C.) REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS Y CAMBIARIOS. El Representante Legal para asuntos tributarios tendrá las siguientes funciones: a) Representar a la sociedad, ante terceros y ante toda clase de autoridades, en todos los asuntos de naturaleza tributaria y cambiaria. b) Suscribir y presentar ante todas las autoridades administrativas o judiciales, todos los documentos, formularios y declaraciones necesarias para el cumplimiento de las obligaciones de la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios. c) Adelantar todas las gestiones necesarias para representar a la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios, d) Responder los requerimientos de las autoridades de impuestos. El Presidente, los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios serán nombrados por la Junta Directiva para periodos de dos (2) años. En caso de que la Junta Directiva no manifieste su decisión de removerlos, se entenderán reelegidos por periodos iguales. (Escritura Pública No.0086 del 24 de enero de 2020, Notaria 65 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 06/04/2020	CC - 93236799	Presidente
Katy Lisset Mejia Guzman Fecha de inicio del cargo: 07/05/2020	CC - 43611733	Suplente del Presidente
Carolina Hoyos Callejas Fecha de inicio del cargo: 18/10/2018	CC - 39179910	Suplente del Presidente
Noe Moreno Cabezas Fecha de inicio del cargo: 23/07/2020	CC - 79864404	Suplente del Presidente
Maria Juliana Ortiz Amaya Fecha de inicio del cargo: 27/12/2020	CC - 37549452	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Katherine Yohana Triana Estrada Fecha de inicio del cargo: 27/12/2020	CC - 25999065	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Carlos Santiago Pérez Pinto Fecha de inicio del cargo: 17/02/2021	CC - 1032436152	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola (reaseguro), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de Maquinaria, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios. (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 el ramo Agrícola se incorpora en el ramo de Seguro Agropecuario, se elimina el ramo de seguro de semoviente y pasa a formar parte del ramo de seguro Agropecuario, Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

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



El emprendimiento  
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 1149477555509336**

Generado el 13 de mayo de 2021 a las 09:29:57

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

A raíz de la fusión de la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A. los siguientes ramos de seguros fueron tomados por LIBERTY SEGUROS S.A. compañía absorbente: Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991: agrícola, automóviles, aviación, corriente débil, crédito comercial (con restricciones de acuerdo a la resolución 24 de 1990 de la junta monetaria), cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo comercial, multirriesgo familiar, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, educativo, exequias, salud y vida grupo.

Resolución 0826 del 30 de junio de 2016 resuelve el recurso de reposición en contra de la Resolución No. 0456 del 16 de abril de 2015: Resolviendo revocar la resolución No. 0456 "Por la cual revoca la autorización concedida a Liberty Seguros S.A. para operar el ramo de seguro de semovientes"

Resolución S.B. No 691 del 14 de julio de 1997 accidentes personales, vida grupo, salud.

Resolución S.B. No 1334 del 16 de diciembre de 1997 seguro obligatorio de accidentes de tránsito

Resolución S.B. No 1217 del 24 de octubre de 2002 enfermedades de alto costo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de multirriesgo comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de acuicultura se debe explotar bajo el ramo de Semovientes. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de estabilidad y calidad de la vivienda nueva y usada".

Resolución S.F.C. No 0725 del 22 de mayo de 2007 ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 1711 del 26 de agosto de 2010 Revoca la autorización concedida a Liberty Seguros S.A. para operar el ramo de seguro educativo.

Resolución S.F.C. No 0240 del 08 de febrero de 2013 Revocar la autorización concedida a LIBERTY SEGUROS S.A. para operar el ramo de Aviación

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA  
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."

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6024	199395	80	5

TIPO DE DOCUMENTO		ESTADO PÉLIZA					
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS
BARRANCABERMEJA		2018-JUN-15	3000124	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA
				2018-MAR-01	2019-ABR-01		
				HI 00:00 HORAS	HF 00:00 HORAS		

TOMADOR							
NOMBRE:	HERNANDO ENRIQUE GONZALEZ LOPEZ						
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 15680660	TELÉFONO:	6028178	CIUDAD:	BARRANCABERMEJA		
DIRECCIÓN:	BARRIO 16 DE MARZO MANZA I C-1						

ASEGURADO							
NOMBRE:	MANUEL PARADA MONCADA						
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 5724786	TELÉFONO:		CIUDAD:	BARRANCABERMEJA		
DIRECCIÓN:	BARRIO 16 DE MARZO MANZA I C-1						

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS				
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%	C.C. CONTING.

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
Muerte por causa común	\$ 32,194,128	\$
Muerte por accidente de trabajo o enfermedad profesional	64,388,256	\$
Auxilio por Tratamiento Ambulatorio fuera de la Sede de Trabajo	2,343,726	\$
Incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad profesional	64,388,256	\$
Incapacidad temporal por causa común (accidente no de trabajo o enfermedad no profesional)	80,485,320	\$
Seguro de Vida Adicional por cada hijo menor de 18 años o inválido	42,924,431	\$
Gastos de Entierro por Causa Común o ATEP	10,730,303	\$
Incapacidad temporal por accidente en vehiculos diferentes a los del tomador del seguro o contratados por éste	64,388,256	\$
Muerte accidental	59,021,495	\$
Muerte violenta por actividad de terceros	69,751,798	\$

EXTRAPRIMA SALUD	EXTRAPRIMA OCUPACION	TOTAL EXTRAPRIMA	PRIMA VIGENCIA	\$
\$	\$	\$	TASA DE CAMBIO	
INCR. VR. ASEGURADO	FORMA DE COBRO	FECHA LÍMITE DE PAGO	TOTAL PRIMA PESOS	\$
0%			GASTOS DE EXPEDICIÓN	\$
RECIBO	FECHA INICIO COBRO	FECHA FIN COBRO	IVA	\$
			TOTAL A PAGAR	\$

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO			
CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4032012	CARREÑO PIMIENTA, ARMANDO	6201761	100 %

COASEGURADOR			
CÓDIGO CÍA	COMPAÑÍA	% PART.	TIPO
1	LIBERTY SEGUROS S.A	100%	A

CONDICIONES GENERALES
30/05/2018-1333-P-32-VSA50COLECTIVOVI-D0CI

Esta póliza se expide en consideración a las declaraciones hechas por el tomador en la solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de la póliza. El tomador del seguro, está obligado al pago de la prima, de acuerdo a lo establecido en los artículos del código del comercio:

ARTÍCULO 1152: Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.

ARTÍCULO 1068: Terminación automática del contrato de seguro. 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 dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra pagina Web [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) en el link "Inicio \ Empresas \ Productos y Servicios \ Liberty Vida". Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569; Desde Bogotá: 3 07 70 50; E-

NOTIFICACIONES 124-LIBERTY SEGUROS S.A. AGENCIA BARRANCABERMEJA BARRANCABERMEJA DG 56 18 A 88 OFICINA 710 TORRE EMPRESARIAL SAN SILVESTRE BARRIO GALAN 6021300 UNIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE: BOGOTA 3077050 - LINEA NACIONAL 018000 113390

TOMADOR  
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0  
FIRMA AUTORIZADA

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6024	199395	80	5

**OBSERVACIONES**

APLICA LA ÚLTIMA VERSIÓN DEL ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES DE COLECTIVO VIDA CONDICIONES USO APROBADO POR ECOPETROL

# Póliza de Seguro Colectivo de Vida

**Apreciado Asegurado:**  
Para su conocimiento,  
agradecemos leer en forma  
detenida, la información  
contenida en este clausulado.

Gracias por su confianza.



**Liberty**  
Seguros S.A.

**Condiciones**

Versión Mayo de 2018

# Póliza de Seguro Colectivo de Vida

## Condiciones Generales

### CLÁUSULA PRIMERA

#### AMPAROS Y EXCLUSIONES

##### 1. AMPARO BÁSICO DE VIDA

LIBERTY SEGUROS S.A., QUE EN EL PRESENTE CONTRATO SE LLAMARÁ LIBERTY, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR, LA CUAL SE INCORPORA AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR AL TOMADOR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA AL FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LOS TRABAJADORES ASEGURADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA.

EL AMPARO QUE SE OTORGA POR LA PRESENTE PÓLIZA ES LA MUERTE DE ORIGEN NO PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES ASEGURADOS, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES VIGENTES DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, LA LEY 100 DE 1993 Y TODOS SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS.

LOS AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE OTORGAN A TODOS LOS TRABAJADORES ASEGURADOS INCLUIDOS EN LA MISMA, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

EL TOMADOR DECLARA QUE EN LA FECHA DE SOLICITUD DEL SEGURO LOS TRABAJADORES QUE VAN A SER INCLUIDOS Y QUE APARECEN EN LA NÓMINA SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO DE SALUD. IGUALMENTE, SE OBLIGA A INFORMAR A LIBERTY QUE EN LA FECHA DE AUMENTO DE VALOR ASEGURADO O INGRESO A LA PÓLIZA DE CUALQUIER TRABAJADOR, ÉSTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE SALUD, SALVO CUANDO EL AUMENTO OBEDEZCA A UNA CONVENCION COLECTIVA DE TRABAJO.

##### 2. LÍMITE DE COBERTURA

LIBERTY OTORGARÁ COBERTURA A LOS TRABAJADORES INCLUIDOS EN LA PÓLIZA, DURANTE EL PERÍODO DE CARENCIA DEFINIDO EN LA CLÁUSULA TERCERA, VENCIDO EL CUAL SERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE DE LA MISMA.

#### 2. AMPAROS ADICIONALES

##### 2.1 AMPARO DE INVALIDEZ

###### COBERTURA

LIBERTY INDEMNIZARÁ BAJO ESTE AMPARO, LA INVALIDEZ POR CAUSA COMÚN QUE SUFRA EL TRABAJADOR ASEGURADO, CUYA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL SEA IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%). ESTA INDEMNIZACIÓN SERÁ EQUIVALENTE A UNA RENTA QUE SE PAGARÁ MENSUALMENTE, SIN EXCEDER DE TREINTA (30) MESES, ASÍ:

- 45% DEL SALARIO MENSUAL DEL TRABAJADOR INCAPACITADO, SI EL GRADO DE INVALIDEZ ES IGUAL O SUPERIOR AL 50% E INFERIOR AL 66%.
- 54% DEL SALARIO MENSUAL DEL TRABAJADOR INCAPACITADO, SI EL GRADO DE INVALIDEZ ES IGUAL O SUPERIOR AL 66%.

EN NINGÚN CASO, LA INDEMNIZACIÓN MENSUAL SERÁ INFERIOR AL SALARIO MÍNIMO LEGAL VIGENTE, NI EXCEDERÁ LA SUMA EQUIVALENTE A 25 VECES ESTE MISMO SALARIO.

PARA EFECTOS DE DEMOSTRAR LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR ASEGURADO, SE DEBERÁ APORTAR LA CALIFICACIÓN EMITIDA POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, O POR LOS ENTES HABILITADOS LEGALMENTE PARA ELLO, CON BASE EN LA HERRAMIENTA LEGAL VIGENTE PARA DICHO PROCEDIMIENTO (MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ). DICHA CALIFICACIÓN SERÁ AVALADA O CONTROVERTIDA POR LIBERTY.

**PARÁGRAFO:** LA INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ SE PAGARÁ PROVISIONALMENTE DURANTE EL PRIMER AÑO, AL CABO DEL CUAL SE EXAMINARÁ AL TRABAJADOR PARA VERIFICAR SI PERSISTE SU CONDICIÓN DE INVALIDEZ, LO CUAL DETERMINARÁ LA CONTINUIDAD EN EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS DE ESTE AMPARO.

###### DEFINICIÓN DE INVALIDEZ

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL SE ENTIENDE POR

INVALIDEZ LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE LE GENEREN PÉRDIDA DEL 50% O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE QUE LA CAUSA SEA DE ORIGEN COMÚN, NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO Y SU PROCESO DE REHABILITACIÓN HAYA FINALIZADO.

### EXCLUSIONES

- A. LIBERTY NO CUBRE LA INVALIDEZ RESULTANTE DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES OCURRIDOS AL TRABAJADOR ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE SU INCLUSIÓN EN EL PRESENTE AMPARO. LAS INDEMNIZACIONES POR CONCEPTO DE ESTE AMPARO CESARÁN CUANDO EL TRABAJADOR FALLEZCA.
- B. INVALIDEZ PRODUCIDA POR ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL.

### LIMITACIONES Y DEDUCCIONES

- A. LIBERTY OTORGARÁ COBERTURA A LOS TRABAJADORES INCLUIDOS EN LA PÓLIZA, DURANTE EL PERÍODO DE CARENANCIA DEFINIDO EN LA CLÁUSULA TERCERA, VENCIDO EL CUAL EL TRABAJADOR COTIZANTE SERÁ EXCLUIDO AUTOMÁTICAMENTE DEL AMPARO Y DE LA PÓLIZA.
- B. LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE INVALIDEZ NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BÁSICO DE VIDA, Y POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INVALIDEZ, LIBERTY QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO COLECTIVO DE VIDA DEL ASEGURADO INVÁLIDO.

### AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS

#### COBERTURA

EN VIRTUD DE ESTE AMPARO, LIBERTY REEMBOLSARÁ EL VALOR DE LOS GASTOS FUNERARIOS SUFRAGADOS EN CASO DE MUERTE DE ORIGEN NO PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES ASEGURADOS, HASTA UN VALOR EQUIVALENTE A UN (1) MES DE SALARIO DEL ASEGURADO FALLECIDO, SIN QUE ESTE VALOR SEA INFERIOR A CINCO (5) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, NI SUPERIOR A DIEZ (10) VECES EL SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.

## CLÁUSULA SEGUNDA

### TOMADOR

Es el Empleador, quien contrata la presente póliza para precaverse por los posibles pagos en que incurra en cumplimiento de las prestaciones sociales a su cargo, generadas durante el período de carencia establecido en el Sistema General de Seguridad Social. El Tomador es el responsable por el pago de las primas.

## CLÁUSULA TERCERA

### PERÍODO DE CARENANCIA

Es el período mínimo de cotización previsto por el Sistema de Seguridad Social, para que opere, por parte de la AFP, la cobertura por los riesgos de muerte o pensión por invalidez, derivados de accidente o enfermedad no profesional.

## CLÁUSULA CUARTA

### OBLIGACIÓN DE ASEGURAR TODO EL PERSONAL

El Tomador está obligado a incluir en la póliza, la totalidad del personal a su servicio, que de acuerdo con la Ley, esté obligado a asegurar mediante este contrato de seguro. Sin embargo, LIBERTY se reserva el derecho de aceptar o rechazar el seguro respecto de cualquier trabajador, o de exigir exámenes o demás informes que estime necesarios.

## CLÁUSULA QUINTA

### VALORES ASEGURADOS

#### 1. AMPARO BÁSICO DE VIDA:

El valor del amparo básico de Vida se liquidará tomando como base los salarios mensuales declarados a LIBERTY. El valor a indemnizar equivale a doce (12) meses de salario del trabajador asegurado, sin exceder de cien (100) veces el salario mínimo mensual legal vigente.

#### 2. AMPARO DE INVALIDEZ

La indemnización por este amparo será equivalente a una renta que se pagará mensualmente, sin exceder de treinta (30) meses, así:

- 45% del salario mensual del trabajador incapacitado, si el grado de invalidez es igual o superior al 50% e inferior al 66%.
- 54% del salario mensual del trabajador incapacitado, si el grado de invalidez es igual o superior al 66%.

En ningún caso, la indemnización mensual será inferior al salario mínimo legal vigente, ni excederá la suma equivalente a 25 veces este mismo salario.

### 3. GASTOS FUNERARIOS:

El valor asegurado corresponde a un (1) mes de salario del Asegurado fallecido, sin que sea inferior a cinco (5) salarios mínimos mensuales legales vigentes, ni superior a diez (10) veces el salario mínimo mensual legal vigente.

**PARÁGRAFO:** Para entidades de derecho público y para empresas que mediante convención colectiva de trabajo hayan pactado mejores condiciones de Seguro de Vida Colectivo, el valor asegurado se calculará de acuerdo con las disposiciones que regulen y fijen el monto de esta prestación, obligándose el Tomador o Asegurado, según el caso, a adjuntar a la solicitud de seguro, copia de la Disposición o Convención Colectiva, la cual formará parte de la póliza.

## CLÁUSULA SEXTA

### CALCULO DE PRIMA

#### a) Sistema para Trabajadores Fijos

El valor de la prima se calcula en forma anual, aplicando al valor Asegurado las tasas vigentes para el Seguro.

Al vencimiento de la anualidad o del periodo amparado, se establecerá el Valor Asegurado Promedio, mediante el movimiento de las notificaciones registradas, por entradas, salidas, aumentos o disminuciones de los valores Asegurados.

Al valor así obtenido se aplicará la tasa promedio inicial calculada para el periodo al cual se refiere el ajuste, estableciendo de esta manera la prima definitiva real.

Si la prima causada es superior a la pagada inicialmente, el Tomador debe pagar la diferencia a su cargo; en caso contrario, LIBERTY reembolsará el exceso. En ninguno de estos casos hay lugar a reconocimiento de intereses.

Aunque las primas son anuales, pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos vigentes.

#### b) Sistema Flotante:

LIBERTY cobrará al expedir o renovar la

póliza un depósito provisional, calculado con base en la relación inicial de trabajadores. Sobre este depósito no se reconocen intereses.

El valor de la prima a cobrar se determina aplicando a los valores asegurados calculados de acuerdo con los salarios devengados objeto del seguro, según las planillas de pago recibidas por LIBERTY, las tasas establecidas de acuerdo con lo estipulado en el literal a) de la Cláusula Sexta. Cuando el Valor Inicial Asegurado aumente o disminuya en más de un 30%, LIBERTY ajustará el depósito de prima calculada y cobrará o devolverá el excedente.

El cobro de estas primas se hará con la periodicidad pactada, y el Tomador se obliga a pagarlas dentro del plazo estipulado en la Cláusula Séptima. El depósito de prima inicial se aplicará únicamente a la liquidación final, cobrando o devolviendo el excedente que resultare, una vez pagada la totalidad de la prima causada durante la vigencia.

El tomador se compromete a suministrar a LIBERTY las nóminas completas, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de pago, indicando: Período laborado, nombres y apellidos completos de los trabajadores, documento de identidad, días trabajados, sueldo y valor total devengado. Lo anterior es requisito para otorgar la cobertura.

Ninguna circunstancia exime al Tomador de presentar las nóminas dentro del plazo establecido. No obstante, a falta de estos documentos, LIBERTY tomará como nómina general la última que haya recibido.

## CLÁUSULA SÉPTIMA

### PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima correspondiente a la vigencia contratada o la primera prima si el pago de la misma se ha fraccionado (Sistema para Trabajadores Fijos), o del depósito provisional (Sistema Flotante) es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del Seguro.

Para el pago de las demás primas, LIBERTY concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un (1) mes contado a partir de la fecha de cada vencimiento, plazo durante el cual se considerará vigente el seguro.

Si las primas posteriores a la primera o al depósito provisional no fueren pagadas al

venimiento del plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y LIBERTY quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

**PARÁGRAFO:** No obstante, tratándose del Sistema para Trabajadores Fijos, en caso de renovación del contrato de seguro se concede para el pago de la primera prima un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considerará vigente el seguro.

## CLÁUSULA OCTAVA

### NOTIFICACIÓN EN PLANILLAS DE PAGO

Cuando la modalidad de pago sea por planillas quincenales o mensuales, dichas planillas o nóminas deben ser presentadas dentro de los quince (15) días calendario siguientes al pago de la nómina, en copia auténtica, con especificación del período de trabajo, nombre del trabajador, días trabajados, sueldo y valor total devengado.

Estas planillas son tomadas por LIBERTY como nóminas generales de trabajadores y por lo tanto, el personal que no figure en ella no quedará amparado y se tomará como retirado voluntariamente.

## CLÁUSULA NOVENA

### MODIFICACIONES A LA NÓMINA

La nómina inicial de trabajadores puede ser modificada en cualquier fecha, mediante notificación escrita a LIBERTY, indicando la causa, bien sea por ingreso, retiros de personal y aumentos o disminuciones de salarios.

Los datos esenciales para nuevos trabajadores del Asegurado son: nombre y apellidos, documento de identidad, fecha de nacimiento, ocupación, estado de salud y salario.

El Tomador tiene la obligación de notificar a LIBERTY las modificaciones a que hace referencia el primer párrafo de esta condición dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que se produzcan. LIBERTY queda exenta de toda responsabilidad por las modificaciones que no se notifiquen dentro del plazo concedido.

En todos los casos LIBERTY se reserva el derecho de constatar la fecha en que se efectúen las modificaciones.

## CLÁUSULA DÉCIMA

### MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están

obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito a LIBERTY los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en la actividad empresarial del Empleador.

La notificación se hará con antelación no menor a diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo.

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

La falta de notificación oportuna produce la terminación de los amparos adicionales.

**PARÁGRAFO:** Lo dispuesto en los dos últimos incisos de esta condición será aplicable únicamente a los amparos adicionales. Respecto del amparo básico de vida solo procederá, si es el caso, el derecho de exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

## CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA

### EDADES DE INGRESO

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años y la máxima es de 65 años.

## CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA

### AVISO DEL SINIESTRO

En caso de muerte de un trabajador, el Tomador deberá dar aviso a LIBERTY dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

## CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA

### PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

De acuerdo con las normas vigentes, Liberty pagará las indemnizaciones al Empleador, por lo cual no contrae obligación alguna con los trabajadores ni con sus beneficiarios de acuerdo con la ley laboral.

LIBERTY pagará la indemnización a que esté obligada en el mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía si fuere el caso (Artículo 1077 del Código de Comercio), mediante la presentación de documentos tales como:

#### 1. Por Muerte Natural

- Fotocopia autenticada de la Cédula de Ciudadanía.

- Original o fotocopia autenticada del Registro Civil de Defunción
- Informe del Médico Tratante o Historia Clínica
- Certificación emitida por la A.F.P. donde conste que no se otorga la prestación económica tipo pensión de sobrevivientes, por no cumplir con los requisitos de cotización al Sistema.

### 2. Por Muerte Accidental o por Homicidio

- Fotocopia autenticada de la Cédula de Ciudadanía.
- Original o fotocopia autenticada del Registro Civil de Defunción
- Acta de levantamiento del cadáver
- Necropsia o Certificación de Fiscalía o autoridad competente.

### 3. Por Invalidez

- Fotocopia autenticada de la Cédula de Ciudadanía.
- Copia de la Historia Clínica
- Certificación de la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, o del Comité Interdisciplinario habilitado legalmente para ello, donde conste el porcentaje de Incapacidad.
- Certificación de la AFP donde conste que no se otorga la prestación económica tipo pensión por Invalidez, por no cumplir con los requisitos de cotización al Sistema.

### 3. Gastos Funerarios

- Originales de las facturas que acrediten los gastos debidamente pagados y que no hayan sido reconocidas por otra entidad.

Se reembolsará el valor asegurado a quien acredite haber sufragado los gastos funerarios.

## CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA

### RENOVACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza no es de renovación automática; quiere ello decir que se renovará a voluntad de las partes.

## CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA

### REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza y sus amparos podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LIBERTY. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Los amparos adicionales podrán ser revocados por LIBERTY mediante aviso escrito al Tomador, enviado a su última dirección conocida con no

menos de diez (10) días hábiles de antelación a la fecha de revocación, contados a partir de la fecha del envío.

En este caso, LIBERTY devolverá la prima no devengada.

**PARÁGRAFO:** El hecho de que LIBERTY reciba suma alguna después de la fecha de revocación no la obliga a conceder los beneficios aquí estipulados, ni anula tal revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

## CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA

### NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío del aviso escrito por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. Se exceptúa de lo anterior el aviso del siniestro, de conformidad con el artículo 1075 del Código de Comercio.

## CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA

### DOMICILIO

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

### FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SECTOR ASEGURADOR CIRCULAR BASICA JURIDICA - SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

El tomador y /o asegurado se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente, de conformidad con lo previsto en las disposiciones legales vigentes y en particular con lo dispuesto en la Parte I del Título IV, Capítulo IV de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia. Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a al tomador/asegurado, este deberá informar tal circunstancia a Liberty, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula.

30/05/2018 – 1333- P-32 - VSA50-D0C1

Impreso por Quad Graphics Colombia S.A.S

REV. MAYO 2018

# Liberty siempre en contacto

## World Wide Web

Para obtener mayor información sobre Liberty Seguros S.A., sus productos y sus servicios.

[www.libertyseguros.co](http://www.libertyseguros.co)

[atencionalcliente@libertyseguros.co](mailto:atencionalcliente@libertyseguros.co)

## Línea Unidad de Servicio al Cliente

Para consultas sobre las coberturas y servicios de la póliza, autorizaciones de servicios médicos y/o odontológicos.

Línea  
USC

Bogotá

307 7050

Línea Nacional

01 8000 113 390

[atencionalcliente@libertyseguros.co](mailto:atencionalcliente@libertyseguros.co)

## Asistencias

Para personas, empresa, hogar y autos.

Asistencias

Bogotá

432 5091

Línea Nacional

01 8000 113 390

[autorizacionesmedicas@libertyseguros.co](mailto:autorizacionesmedicas@libertyseguros.co)

Desde su celular  
#224

## Asistencia al Viajero en el Exterior\*

Cuando viaje y requiera los servicios de urgencias por enfermedad o accidente.

Asistencia  
Internacional

Línea Internacional

+57 1 432 5091

\* Si su póliza tiene  
contratado este servicio



RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6024	199395	80	5

ASEGURADOS INCLUIDOS					
CERT No.	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO AMPARO BASICO	PRIMA
80	5724786	MANUEL PARADA MONCADA	Muerte por causa común	\$ 0	\$ 0

ASEGURADOS EXCLUIDOS					
CERT No.	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO AMPARO BASICO	PRIMA
				\$	\$

ASEGURADOS MODIFICADOS					
CERT No.	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO AMPARO BASICO	PRIMA
				\$	\$

TOMADOR  
FIRMA AUTORIZADA



LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0  
FIRMA AUTORIZADA



Bogota D.C. 26 de noviembre de 2018

Señor(a):

**AYEPROTECCIONTOTAL@GMAIL.COM ARMANDO.CARRENO1@GMAIL.COM**

Calle 76 #23-45 B/La Libertad

Teléfono: 3153914922

E-mail: 0

0

**ASUNTO:**

**RESPUESTA A RECLAMACION**

Reclamo: 676946 Manuel Parada Moncada (Q.E.P.D)

Póliza: 199395

Tomador: Seleccione

En respuesta a su reclamacion radicada en nuestra compañía el pasado 18/10/2018 , por medio del cual solicita que le sea concedida la indemnización correspondiente a la póliza N° 199395, reclamación 676946 Asegurado MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D).

Nos permitimos manifestarle, que LIBERTY SEGUROS S.A. ya se pronunció formalmente frente a la petición presentada por usted en calidad de Cónyuge frente a su solicitud para el pago de la indemnización, se procedió a validar nuevamente las características del contrato de seguro, lo que permitió confirmar que no es posible atender en forma favorable la misma, por los siguientes motivos:

1. A través del estudio de los documentos aportados y con las validaciones correspondientes, pudo establecer que existe una reclamación adicional en curso por parte de la señora Ana Clovis Acuña Sanchez , quien presento reclamación ante nuestra compañía en calidad de Compañera permanente, razón por la cual, nos vemos obligados al cumplimiento de lo regido al respecto SEGÚN ART 1142 DEL CODIGO DE COMERCIO:

“Artículo 1142 . Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.”

2. Por lo tanto, como se reclamó concomitantemente en calidad de compañera permanente, nuestra aseguradora no puede desconocer tal requerimiento y obviar la manifestación jurídica expresada con anterioridad por parte de una persona que aduce tener igual o mejor derecho en la legitimación para recibir la indemnización, viéndonos obligados antes de proceder al pago del 50% del valor asegurado bajo la póliza , al estricto cumplimiento del artículo 1142 del codigo de comercio .

3. En conclusión, lamentamos informarle que no es procedente la solicitud de indemnización allegada por usted al no contar con la calidad de beneficiario de ley, para demostrar su posible derecho a recibir la indemnización, y en conclusión no podemos proceder a liquidar el 50% restante de la indemnización, por cuanto reposa dentro del mismo expediente afirmación legal de beneficiaria, por parte de Ana Clovis Acuña Sanchez , siendo el Juez competente quien deberá determinar y dirimir sobre el particular. no obstante, cualquier inquietud adicional con gusto será atendida.

Cordial Saludo,

**Nubia Susana Gomez Gonzalez | Representante Legal**

Dirección de personas Vicepresidencia de Indemnizaciones

Elaborado por: PNA

cc: ayeprotecciontotal@gmail.com armando.carreno1@gmail.com

Bogotá D.C. 04 de diciembre de 2018

Señor(a):

**ANDREA PEREZ MORALES**

Cll 34 sur #12-71 Int.3 Apto.501 Conj. Arboleda de San Carlos

Tel: 3213205403

E-mail: [consultorespmybc@gmail.com](mailto:consultorespmybc@gmail.com)

Bogotá

ASUNTO: Respuesta a Derecho de Petición  
 Reclamo: 676946 Manuel Parada Moncada (Q.E.P.D) CC 5724786  
 Póliza: 199395 - 80  
 Tomador: Hernando Enrique Gonzalez Lopez

En respuesta a su reclamación radicada en nuestra compañía en días pasados, por medio del cual nos eleva su solicitud, nos permitimos dar respuesta en cada punto:

1. Se afecte la póliza en todos los amparos según la descripción que presento a continuación y que se encuentran contenidos dentro de las condiciones y coberturas de la póliza:

**SALARIO DEL TRABAJADOR - SR MANUEL PARADA MONCADA: \$ 3.734.888.00**

**COBERTURAS SEGÚN EL ANEXO CONTENITIVO DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.**

<b>6. AUXILIO FUNERARIO (4 SALARIOS) ART 103 CCTV</b>	<b>\$14.939.552.00</b>
<b>7. SEGURO DE VIDA ORDINARIO - ARTÍCULO 104 CCTV</b>	<b>\$ 7.469.776.00</b>
<b>8. SEGURO ADICIONAL CONTRA TODA CLASE DE ACCIDENTES - ARTÍCULO 105 CCTV</b>	
<b>8.3.2. MUERTE ACCIDENTAL</b>	<b>\$82.167.536.00</b>
<b>8.3.3. MUERTE VIOLENTA POR ACTIVIDADES DE TERCEROS</b>	<b>\$97.107.088.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$201.683.952.00</b>

En atención a este punto nos permitimos informar que el salario ordinario mensual reportado por el tomador para el cálculo de la prima y del valor asegurado básico es \$2.682.844 y el salario básico mensual según el desprendible de nómina aportado por los reclamantes es \$1.811.400. Estos son los salarios utilizados para el cálculo de la indemnización.

CEDULA	APELLIDOS	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	TOTAL DEVENGADO	TOTAL ASEGURADO
5.724.786	PARADA MONCADA	MANUEL	29/07/1959	2.682.844	32194128

Ahora bien, con respecto al valor de cada amparo nos permitimos citar las condiciones de la póliza contratada:

- Seguro De Vida Ordinario (ART. 104 CCTV) - POR ORIGEN COMÚN: Un (1) mes de **salario** por cada año de servicios continuos o discontinuos, liquidado en la misma forma que el auxilio de cesantía, sin que en ningún caso el valor del seguro sea inferior a doce (12) meses del salario (...) → **(\$2.682.844\*12=32.194.128)**
- Seguro Adicional Contra Toda Clase De Accidentes (ART.105 CCTV) - MUERTE ACCIDENTAL: Si el trabajador asegurado pierde la vida por causa accidental (con excepción de las exclusiones que aparecen en el art 108 de la CCTV), la compañía pagará a los beneficiarios el valor correspondiente a veintidós (22) mensualidades del **salario básico** del trabajador a la fecha de muerte. → **(\$1.811.400\*22= 39.850.800)**
- Seguro Adicional Contra Toda Clase De Accidentes (ART.105 CCTV) - MUERTE VIOLENTA POR ACTIVIDAD DE TERCEROS: No aplica.

- Gastos De Entierro - Auxilio Funerario (ART. 103 CCTV): La compañía reconocerá a los beneficiarios los gastos de entierro del trabajador asegurado por un valor equivalente a cuatro (4) salarios básicos del trabajador al momento de su muerte, *menos el valor que legalmente reconocería el sistema de seguridad social.* → **(\$1.811.400 \* 4 - 3.906.210 = 3.339.390).**

- **Total \$75.384.318**

2. Se incluya a la señora NELLY RUEDA esposa del señor MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D.) dentro del contrato de transacción como beneficiaria legítima y con el derecho reconocido como esposa del causante.

Como se indicó en una oportunidad anterior, existe una solicitud adicional por parte de la señora Ana Clovis Acuña Sanchez, quien reclamo ante nuestra compañía en calidad de Compañera permanente y presentó pruebas que nos obligan al cumplimiento de lo regido al respecto SEGÚN ART 1142 DEL CODIGO DE COMERCIO:

*"Artículo 1142. Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad."*

3. Se informen los motivos por los cuales no se incluyó a la señora NELLY RUEDA esposa del señor MANUEL PARADA MONCADA (q.e.p.d.) dentro del contrato de transacción.

De acuerdo con lo informado en el punto anterior, reiteramos que, como se reclamó concomitantemente en calidad de compañera permanente, nuestra aseguradora no puede desconocer tal requerimiento y obviar la manifestación jurídica expresada con anterioridad por parte de una persona que aduce tener igual o mejor derecho en la legitimación para recibir la indemnización, viéndonos obligados antes de proceder al pago del 50% del valor asegurado bajo la póliza, al estricto cumplimiento del artículo 1142 del código de comercio, siendo el Juez competente quien deberá determinar y dirimir sobre el particular.

4. Se reconozcan los respectivos intereses moratorios por incumplimiento a lo normado en el artículo 1080 del Código de Comercio teniendo en cuenta que las respuestas son extemporáneas.

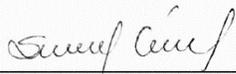
No hay lugar al pago de intereses moratorios ya que la compañía aún no ha recibido firmado el contrato de transacción enviado en reconocimiento del pago del 50% correspondiente a los hijos del fallecido. Por otra parte, estamos a la espera del fallo del Juez competente para proceder con la liquidación y reconocimiento del 50% correspondiente a la cónyuge y/o compañera permanente.

5. Se dé respuesta al presente requerimiento dentro del término legal y constitucional determinado.

En los anteriores términos damos respuesta a su derecho de petición.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co).

Cordial Saludo,



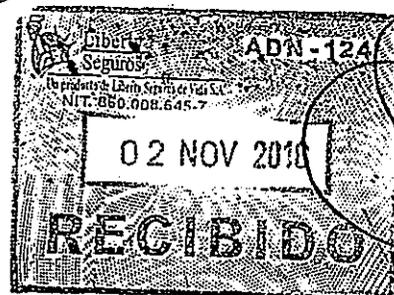
**Nubia Susana Gomez Gonzalez** | Directora Cuentas Médicas

Dirección de personas Vicepresidencia de Indemnizaciones

Elaborado por: MIV

cc: [ayeprotecciontotal@gmail.com](mailto:ayeprotecciontotal@gmail.com) [armando.carreno1@gmail.com](mailto:armando.carreno1@gmail.com)

Señores  
**LIBERTY SEGUROS BARRANCABERMEJA**  
Barrancabermeja  
E.S.D



**REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN**

**ANGELICA EDITH MORALES ESCUDERO**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.456.719 expedida en Barrancabermeja, domiciliada en este municipio, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 120.077 del C.S. de la J., obrando en calidad de apoderada judicial de la señora **ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.346.537 expedida en Bucaramanga, domiciliada en este municipio, compañera permanente del señor **MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía No 5.724.786 de Rionegro. Me permito interponer ante su oficina derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y la ley 1755 del 2015; a fin de exponerle los siguientes hechos que fundamentan mi petición:

**HECHOS**

**PRIMERO:** Que los señores ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ y señor MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D) por medio de declaración juramentada del día 11 de agosto de 2015 suscrita en la Notaría Segunda del Circulo Notarial de Barrancabermeja, declararon convivencia marital permanente e ininterrumpida de manera libre y voluntaria.

**SEGUNDO:** Que el señor MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D), falleció el día 04 de mayo de 2018, por causa de un accidente de tránsito en la ciudad de Barrancabermeja, como consta en el informe policial de accidente de tránsito.

**TERCERO:** Que el señor MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D), quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 5.724.786 figura como asegurado en la póliza de vida colectiva No.199395, cuyo tomador es el señor Hernando Enrique González López, identificado con la cédula de ciudadanía No. 15.680.660.

**CUARTO:** Que la señora ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ, en calidad de compañera permanente del causante, requiere que la empresa LIBERTY SEGUROS S.A realice a su favor, el pago de la póliza de seguro No.199395

---

Transv. 49A # 10-01 Ofi. 502 Ed. Terzetto Tel:

3204783676-3175162598-6212391

[www.angelicamoralesabogada.com](http://www.angelicamoralesabogada.com) email: [anemoes1@hotmail.com](mailto:anemoes1@hotmail.com)

en la cual se encontraba asegurado su compañero permanente, el señor MANUEL PARADA MONCADA.

### **PETICIÓN**

**PRIMERO:** Solicito respetuosamente el pago de la póliza de vida colectiva No.199395 en la cual figura como asegurado el señor MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D) a favor de la señora ANA CLOVIS ACUÑA SÁNCHEZ.

**SEGUNDO:** En el evento en que sea denegada mi petición, solicito respetuosamente a la empresa LIBERTY SEGUROS S.A, exponga las razones de hecho y de derecho que sustentan tal negativa.

### **ANEXOS**

1. Copia simple de la declaración juramentada entre los señores MANUEL PARADA MONCADA y la señora ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ.
2. Registro de defunción del señor MANUEL PARADA MONCADA.
3. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del señor Manuel Parada Moncada
4. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de la señora Ana Clovis Acuña Sanchez.
5. Informe policial de accidente de tránsito.
6. Solicitud de entrega de póliza de seguros realizada por la señora ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ el día 24 de mayo de 2018.
7. Copia simple de la respuesta de Liberty Seguro S.A. a la solicitud de póliza de vida colectiva 199395 realizada por la señora ANA CLOVIS ACUÑA SÁNCHEZ, con fecha 12 de junio de 2018.
8. Poder debidamente conferido

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

La Constitución colombiana, artículo 23, sobre Derecho de petición. *"Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales"*.

---

*Transv. 49A # 10-01 Ofi. 502 Ed. Terzetto Tel:*

*3204783676-3175162598-6212391*

*www.angelicamoralesabogada.com email: anemoes1@hotmail.com*

La Corte Constitucional en su Sentencia C-700/13 M.P. Alberto Rojas Ríos, reiteró lo siguiente: La jurisprudencia constitucional ha precisado con suficiencia las diferencias del matrimonio frente a la unión marital de hecho y ha sostenido que el matrimonio y la unión marital de hecho son instituciones con especificidades propias y no plenamente asimilables, y no obstante, a partir del reconocimiento de estas diferencias, la Corte ha amparado el derecho a la igualdad de las personas que en ambos casos han constituido una familia (C-1035 de 2008). Al tenor de este desarrollo jurisprudencial, se ha reiterado que la protección igualitaria al matrimonio y a la unión marital de hecho, implica la prohibición de discriminación normativa entre una y otra. Esto en el sentido en que, si bien se acepta que son instituciones distintas, se puede vulnerar el derecho a la igualdad en aquellos eventos en los que existe una diferencia de trato en la regulación que no encuentra ningún fundamento constitucional que tenga un carácter objetivo y razonable. Es decir, en consideración a que las distinciones en las regulaciones de una y otra son permitidas, porque se reconoce que son figuras diferentes, dichas distinciones a su vez deben obedecer a la realización de fines constitucionales. En esa dirección, la prohibición constitucional se encamina a impedir que se restrinja o excluya el ejercicio de los derechos y libertades de los cónyuges compañeros o de cualquier miembro de estas familias, que se le niegue el acceso a un beneficio o se otorgue un privilegio únicamente a ciertas de ellas, sin que exista alguna justificación constitucionalmente válida. Y, esto no significa una equiparación entre el matrimonio y la unión marital de hecho".

### **NOTIFICACIONES**

La suscrita, en la transversal 49 A No. 10-01 oficina 502 edificio Terzetto en Barrancabermeja. Dirección de correo electrónico [anemoes1@hotmail.com](mailto:anemoes1@hotmail.com).

Cordialmente,

  
**ANGELICA EDITH MORALES ESCUDERO**

C.C: No. 63.456.719 de Barrancabermeja

T.P: No. 120.077 del C. S de la J

---

*Transv. 49A # 10-01 Ofi. 502 Ed. Terzetto Tel:*

*3204783676-3175162598-6212391*

*[www.angelicamoralesabogada.com](http://www.angelicamoralesabogada.com) email: [anemoes1@hotmail.com](mailto:anemoes1@hotmail.com)*

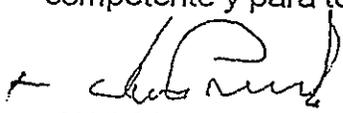
## DECLARACION JURAMENTADA

DESTINO A) COOMEVA  
FINALIDAD B) DECLARACION DE CONVIVENCIA MARITAL  
C) AFILIACIÓN -TRAMITES LEGALES.

Yo, MANUEL PARADA MONCADA, Identificado(s) con la cedula(s) número 5.724.786 expedida en la ciudad de RIONEGRO, actuando en nombre propio y en uso de razón, manifiesto en forma clara, congruente, concisa y determinante, en el alcance que otorga la ley a esta declaración, digo la verdad, expresada así, ya que la ley me ampara por ser una declaración voluntaria, espontánea y conforme a la norma, para estos efectos:

- ✓ Que convivo y hago vida marital con el (la) señor (a), ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ Identificada con la cedula de ciudadanía número 63.346.537 expedida en la ciudad de BUCARAMANGA
- ✓ Que desde hace 18 años convivimos y hacemos vida marital en forma constante e ininterrumpida.
- ✓ Que vivimos actualmente en MESETA DE SAN RAFAEN VEREDA YACARANDA DE BARRANCABERMEJA
- ✓ Que mi compañera depende económicamente de mis ingresos, para todo lo relacionado con la supervivencia del ser humano, en cuanto a los elementos inherentes, como alimentación, vivienda, vestuario, drogas, educación, recreación, servicios médicos y demás que suplen lo necesaria para su existencia.
- ✓ Para todos los efectos legales y de conformidad a la norma, ante las instituciones que lo requieran,
- ✓ Y no hay impedimento legal, que pueda revocar la manifestación, a no ser, que por voluntad y de común acuerdo, cancelemos lo expuesto las dos partes, o en forma unilateral, a presente o futuro.

En consecuencia de la verdad como verdad anterior, damos fe, y ratificamos con nuestra firma, a los 11 días, del mes agosto, del año 2015 ante la entidad competente y para todos los efectos legales.

  
MANUEL PARADA MONCADA  
CC. 5.724.786 de RIONEGRO  
Doy Fe- Ratifico

  
ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ  
CC. 63.346.537 de BUCARAMANGA  
Doy Fe- Ratifico

21 MAY 2018



**NOTARIA SEGUNDA DE BARRANCABERMEJA**

**PRESENTACION PERSONAL  
RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO**

Ante el Notario Segundo del Círculo de Barrancabermeja,  
hoy 11/08/2015 a las 04:10:23 PM compareció:  
**MANUEL PARADA MONCADA**  
quien se identificó con C.C. número: 5724786  
y manifestó que el contenido de este documento es cierto y  
que la firma que aparece en él es la suya



En constancia firma:

**PRESENTACION PERSONAL  
RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO**

Ante el Notario Segundo del Círculo de Barrancabermeja,  
hoy 11/08/2015 a las 04:11:27 PM. compareció:  
**ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ**  
quien se identificó con C.C. número: 63346537  
y manifestó que el contenido de este documento es cierto y  
que la firma que aparece en él es la suya



En constancia firma:

*[Handwritten signature]*  
El compareciente



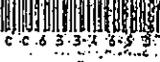
**José Javier Rodríguez Luna**  
Círculo Notarial de Barrancabermeja  
NUA: 270590 Notario Segundo



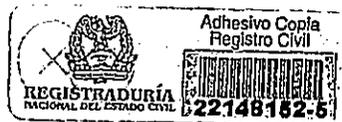
*[Handwritten signature]*  
El compareciente



**José Javier Rodríguez Luna**  
Círculo Notarial de Barrancabermeja  
NUA: 270590 Notario Segundo



**CIRCULO NOTARIAL DE BARRANCABERMEJA**  
**NOTARIA SEGUNDA**  
El suscrito Notario Segundo de Barrancabermeja  
hace constar que esta copia coincide con el original  
que he tenido a la vista.  
*[Handwritten signature]*  
**José Javier Rodríguez Luna**  
Notario Segundo  
MAY 2018



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN**

Indicativo  
Serial

**9117533**



<b>Datos de la oficina de registro</b>							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	2 8 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
REGISTRADURIA DE BARRANCABERMEJA - COLOMBIA - SANTANDER - BARRANCA							

<b>Datos del inscrito</b>	
Apellidos y nombres completos	
PARADA MONCADA MANUEL.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 5.724.786.....	MASCULINO.....

<b>Datos de la defunción</b>		
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía		
COLOMBIA SANTANDER BARRANCABERMEJA.....		
Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2018 Mes MAY Día 04 Hora 17:10		SIN.....
Presunción de muerte		
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia	
	Año Mes Día	
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario	
Autorización judicial <input checked="" type="checkbox"/> Certificado Médico <input type="checkbox"/>	FISCAL URI.....	

<b>Datos del denunciante</b>	
Apellidos y nombres completos	
NUNEZ PLATA SAMUEL ARTURO.....	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.098.641.915.....	

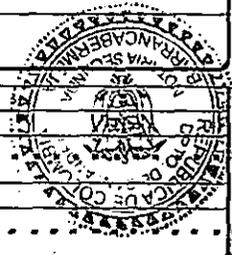
<b>Primer testigo</b>	
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

<b>Segundo testigo</b>	
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
.....	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes MAY Día 08	CLAUDIA E. PIEDRAHITA MACIAS.....

<b>ESPACIO PARA NOTAS</b>	
08.MAY.2018 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE ORDEN JUDICIAL.	
.....	
.....	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



MAYO 2018

**CÍRCULO NOTARIAL DE BARRANCABERMEJA**  
**NOTARÍA SEGUNDA**  
El suscrito Notario Segundo de Barrancabermeja,  
hace constar que ésta fotocopia es copia de otra  
copia auténtica la cual he tenido a la vista.  
**16 MAYO 2018**  
  
*José Javier Rodríguez Luna*  
Notario Segundo



## **REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

15 MAY 2018

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL EL CUAL REPOSA EN LOS  
ARCHIVOS DE REGISTRO CIVIL QUE SE ENCUENTRAN EN ESTA OFICINA  
VALIDO SIN SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150/95  
VALIDA PARA TRÁMITES LEGALES Y/O MATRIMONIO  
ARTICULO 22 LEY 682 DE 2005 VIGENCIA PERMANENTE  
BARRANCABERMEJA

*Claudia Piedrahita Macías*  
CLAUDIA PIEDRAHITA MACIAS  
REGISTRADOR ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL  
BARRANCABERMEJA -SANTANDER

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.724.786  
PARADA MONGADA

APELLIDOS  
MANUEL  
NOMBRES

  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1959

RIONEGRO  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

AB+

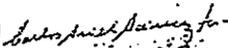
G.S. RH

M

SEXO

02-NOV-1978 RIONEGRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1280000-00258830-M-0005724786-20101005

0024257965A 2

30763982

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO - 63.346.537

A. CUNA SANCHEZ

APELLIDOS  
 ANA CLOVIS

NOMBRES

*ANA CLOVIS*




FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1964

EL PLAYON  
 (SIN VANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO  
 G4 A F

ESTATURA G.S. PH SEXO

ESTADO CIVIL Y CAUSA ANTERIOR

FECHA DE EXPIRACION

A-271933-022362-5-0000-9337-2X71-207 001877201EA ? 7150481079



# INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C-

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO **68-081000**  
**Banancabalsa**

2. GRAVEDAD  
 CON MUERTOS  CON HERIDOS  SOLO DAÑOS

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS  
 Código de Ruta: **68-081000** Lat: **7 3 13** Long: **-73 49 39**  
 Vía y Kilómetro o Sitio, Dirección y Ciudad: **Carretera Banancabalsa a Llanos Km 14+570**

3.1 LOCALIDAD O COMUNA  
**UNIFAC**

4. FECHA Y HORA  
 Fecha y hora de ocurrencia: **04/05/2012 14:10**  
 Fecha y hora de levantamiento: **04/05/2012 14:20**

5. CLASE DE ACCIDENTE  
 Choque  Caída ocupante  4  
 Atropello  Incendio  5  
 Volcamiento  Otro  6

5.1. CHOQUE CON  
 Vehículo  Tren  Semoviente  Objeto fijo   
 5.2. OBJETO FIJO  
 Muro  Poste  Árbol  Baranda  Valla, señal  8  
 Tarima, caseta  Vehículo estacionado  Otro  9-11

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR  
 6.1. ÁREA:  Rural - Nacional,  Departamental,  Municipal,  Urbana  
 6.2. SECTOR:  Residencial,  Escolar,  Deportiva,  Industrial,  Turística,  Privada,  Comercial,  Militar,  Hospitalaria  
 6.3. ZONA:  Glorieta,  Paso a nivel,  Paso elevado,  Puerite,  Intersección,  Pontón,  Paso inferior,  Tramo de vía,  Lote o predio,  Ciclo ruta,  Peatonal,  Túnel  
 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA:  Granizo,  Viento,  Lluvia,  Normal,  Niebla

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS  
 7.1. GEOMÉTRICAS: A. RECTA  CURVA  B. PLANO  PENDIENTE  C. BAHÍA DE EST. CON ANDON  CON BERMA   
 7.2. UTILIZACIÓN: VII SENTIDO  DOBLE SENTIDO  REVERSIBLE  CONTRAFLUJO  CICLOVÍA   
 7.3. CALZADAS: UVA  DOS  TRES O MÁS VARIABLE   
 7.4. CARRILES: UN  DOS  TRES O MÁS VARIABLE   
 7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO  AFIRMADO  ADQUIN  EMPEDRADO  CONCRETO  TERRA  OTRO   
 7.6. ESTADO: BUENO  CON HUECOS  DERRUMBES  EN REPARACIÓN  HUNDIMIENTO  INUNDADA  PARCHADA  FISURADA   
 7.7. CONDICIONES: ACEITE  HÚMEDA  LODO  ALCANTARILLA DESTAPADA   
 7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A. CON BUENA  MALA  B. SIN   
 7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO  B. SEMÁFORO: OPERANDO  INTERMITENTE  CON DAÑOS  APAGADO  OCULTO  C. SEÑALES VERTICALES: PARE  CEDA EL PASO  NO GIRE  SENTIDO VIAL  NO ADELANTAR  VELOCIDAD MÁXIMA  OTRO  NINGUNA   
 D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL  LÍNEA DE PARE  LÍNEA CENTRAL AMARILLA CONTINUA  SEGMENTADA  LÍNEA DE CARRIL BLANCA CONTINUA  SEGMENTADA  LÍNEA DE BORDE BLANCA  LÍNEA DE BORDE AMARILLA  LÍNEA ANTIBLOQUEO  FLECHAS  LEYENDAS  SÍMBOLOS  OTRO   
 E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS  RESALTO  MÓVIL  FIJO  SONORIZADOR  ESTOPEROL  OTRO   
 F. DELINEADOR DE PISO: TACHA  ESTOPEROL  TACHONES  BOYAS  BORDILLOS  TUBULAR  BARRERAS PLÁSTICAS  HITOS TUBULARES  CONOS  OTRO   
 7.10. VISIBILIDAD: A. NORMAL  B. DISMINUIDA POR: CASETAS  CONSTRUCCIÓN  VALLAS  ÁRBOL/VEGETACIÓN  VEHÍCULO ESTACIONADO  ENCANDILAMIENTO  POSTE  OTROS

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS  
 8.1. CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES: **Pello Parilla Jose william** DOC: **CC** IDENTIFICACIÓN No.: **79714647** NACIONALIDAD: **Colombiana** FECHA DE NACIMIENTO: **09/08/75** SEXO: **M** GRAVEDAD: **MUERTO**  
 DIRECCIÓN DE DOMICILIO: **Mosquera** CIUDAD: **Mosquera** TELÉFONO: **3132542114** SE PRACTICÓ EXAMEN:  SI  NO  
 AUTORIZO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S. PSICOACTIVAS:  SI  NO  
 PORTA LICENCIA:  SI  NO LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: **79714649** CATEGORÍA: **C3** RESTRICCIÓN: **-** EXP:  X  VRN  CÓDIGO OF TRÁNSITO: **Fuente** CHALECC:  SI  NO CASCO:  SI  NO CINTURÓN:  SI  NO  
 HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: **-** DESCRIPCIÓN DE LESIONES: **-**

8.2. VEHÍCULO  
 PLACA: **AM 0 R45269** PLACA REMOLQUE/SEMI: **-** NACIONALIDAD:  COLOMBIANA  EXTRANJERO  MARCA: **Alveida** LÍNEA: **Kodiaz** COLOR: **Plata** MODELO: **2007** CARROCERÍA: **3.5** TON.: **-** PASAJEROS: **-** LICENCIA DE TRANS. No.: **1000190723**  
 EMPRESA: **Transportes Uniqra S.A.S** MATRICULADO EN: **Facatimé** INMOVILIZADO EN: **Facatimé** TARJETA DE REGISTRO No.: **-**  
 HIT: **7000422102** A DISPOSICIÓN DE: **Fiscalía**  
 REV. TEC. MEC.  SI  NO No.: **3783112** CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: **-**  
 PORTA SOAT:  SI  NO PÓLIZA No.: **AT 137 37834596 6** ASEGURADORA: **Segura del Estado** VENCIMIENTO: **18/10/18**  
 PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  SI  NO VENCIMIENTO: **-** PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL  SI  NO VENCIMIENTO: **-**  
 No.: **-** ASEGURADORA: **-** DÍA MES AÑO: **-** No.: **-** ASEGURADORA: **-** DÍA MES AÑO: **-**

PROPIETARIO  
 MISMO CONDUCTOR:  SI  NO APELLIDOS Y NOMBRES: **Transportes Uniqra S.A.S** DOC: **MIT** IDENTIFICACIÓN No.: **7000422102**  
 8.3. CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL  BUS  BUSETA  CAMIÓN  CAMIONETA  CAMPERO  MICROBÚS  TRACTOCAMIÓN  JOQUETA  MOTOCICLETA   
 8.4. CLASE SERVICIO: M. AGRICOLA  OFICIAL  M. INDUSTRIAL  PÚBLICO  BICICLETA  PARTICULAR  MOTOCARRO  DIPLOMÁTICO  MOTOTRÍCICO  8.5. MODALIDAD DE TRÁNS.: MIXTO  TRACCIÓN ANIMAL  CARGA  MOTOCICLO  CUATRIMOTO  EXTRADIMENSIONADA  REMOLQUE  EXTRAPESADA  SEMI-REMOLQUE  MERCANCÍA PELIGROSA   
 8.6. RADIO DE ACCIÓN: PASAJEROS: COLECTIVO  INDIVIDUAL  MASIVO  ESPECIAL TURISMO  ESPECIAL ESCOLAR  ESPECIAL ASALARIADO  ESPECIAL OCASIONAL  8.6. RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL  MUNICIPAL   
 8.7. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: **Frente izquierda parte frontal**  
 CLASE DE MERCANCÍA: **Vehículos**

7. FALLAS EN: FRENOS  DIRECCIÓN  LUCES  BOCINA  LLANTAS  SUSPENSIÓN  OTRA   
 9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL  LATERAL  POSTERIOR

FIRMAS CONDUCTOR, VEHICULO O TESTIGO, C.C. FIRMAS CONDUCTOR, VEHICULO O TESTIGO, C.C. TODA PERSONA REFERIDA SE NOTIFICA DE LOS HECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROC.

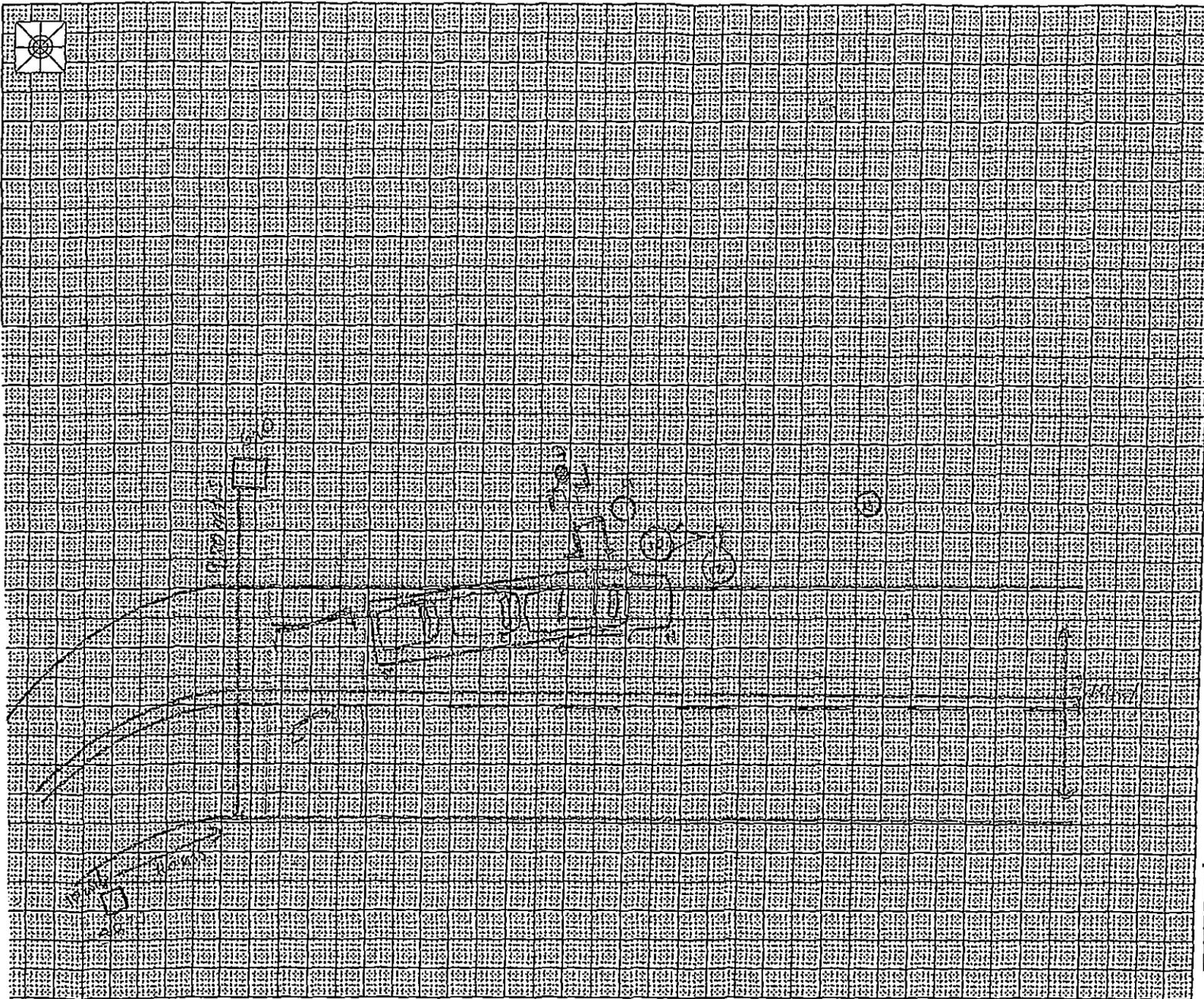
8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS				VEHICULO [2]							
8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD		
Farrán Monina Manuel				CC	7300786	Colombia	28/08/57	M	MUERTO <input checked="" type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/>		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Vereda Yacancinda				Baranquilla	3143264	AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ	GRADO		
						SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	S. PSICOACTIVAS		
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP <input checked="" type="checkbox"/>	VEN <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		734736	A2		15/11/17		63021000	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCIÓN				DESCRIPCIÓN DE LESIONES							
8.2 VEHICULO											
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.	
RC1516		COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	Renault	petrol	negro	2012	CIV		1	100149485	
EMPRESA			MATRICULADO EN:	INMOVILIZADO EN:			TARJETA DE REGISTRO No.				
			Baranquilla	Parqueadero Párraga							
NIT.			A DISPOSICIÓN DE:								
			Fiscalía en turno								
REV. TEC. MEC. <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No. 745322			CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE								
			2								
PORTA SOAT		PÓLIZA No.	ASEGURADORA				VENCIMIENTO				
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		AT 029 722 4596 h	Pecuisa				DÍA MES AÑO 15/11/17				
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL			VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESR EXTRA CONTRACTUAL			VENCIMIENTO			
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
No.	ASEGURADORA		DÍA	MES	AÑO	No.	ASEGURADORA		DÍA	MES	AÑO
PROPIETARIO											
MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES				DOC	IDENTIFICACION No.				
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
8.3. CLASE VEHICULO											
AUTOMOVIL <input type="checkbox"/>		M. AGRICOLA <input type="checkbox"/>		8.4. CLASE SERVICIO		PASAJEROS		8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO			
BUS <input type="checkbox"/>		M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>		OFICIAL <input type="checkbox"/>		• COLECTIVO <input type="checkbox"/>		Paseando daños en la parte frontal			
BUSETA <input type="checkbox"/>		BICICLETA <input type="checkbox"/>		PÚBLICO <input type="checkbox"/>		• INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>					
CAMION <input type="checkbox"/>		MOTOCARRO <input type="checkbox"/>		PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>		• MASIVO <input type="checkbox"/>					
CAMIONETA <input type="checkbox"/>		MOTOCICLO <input type="checkbox"/>		DIPLOMATICO <input type="checkbox"/>		• ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/>					
CAMPERO <input type="checkbox"/>		TRACCIÓN ANIMAL <input type="checkbox"/>		8.5. MODALIDAD DE TRANS.		• ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/>					
MICROBUS <input type="checkbox"/>		MOTOCICLO <input type="checkbox"/>		MIXTO <input type="checkbox"/>		• ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/>					
TRACTOCAMION <input type="checkbox"/>		CUATRIMOTO <input type="checkbox"/>		CARGA <input type="checkbox"/>		• ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/>					
VOLOQUETA <input type="checkbox"/>		REMOLOQUE <input type="checkbox"/>		• EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/>		8.6. RADIO DE ACCIÓN					
MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>		SEMI-REMOLOQUE <input type="checkbox"/>		• EXTRAPESADA <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>					
				• MERCANCIA PELIGROSA <input type="checkbox"/>		MUNICIPAL <input type="checkbox"/>					
				• CLASE DE MERCANCIA <input type="checkbox"/>							
8.7. FALLAS EN: FRENSO <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>											
8.9. LUGAR DE IMPACTO											
FRONTAL <input type="checkbox"/>		LATERAL <input type="checkbox"/>		POSTERIOR <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>					
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [1] DEL VEHICULO No. [ ]											
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO			
Mendez Cuervo Alberto Antonio		CC	17344831		Colombia	05/08/1989		M	F		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD	TELÉFONO	CINTURÓN		9.1. DETALLES DE LA VICTIMA			
Vereda Yacancinda				Baranquilla	no tiene	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN			
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCIÓN				SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CASCO			
Hospital Magdalena				SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES				S. PSICOACTIVAS		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CHALECO			
Lesiones en diferentes partes del cuerpo				SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
								MUERTO <input type="checkbox"/>			
								HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>			
10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATÓN <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> CONDUCTOR <input type="checkbox"/> TOTAL HERIDOS <input checked="" type="checkbox"/> MUERTOS <input type="checkbox"/>											
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO											
DEL CONDUCTOR		DEL VEHICULO DE LA VÍA		DEL PEATÓN		DEL PASAJERO					
V1											
OTRA <input type="checkbox"/>		ESPECIFICAR ¿CUÁL?:									
12. TESTIGOS											
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACION No.		DIRECCIÓN Y CIUDAD			TELÉFONO			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACION No.		DIRECCIÓN Y CIUDAD			TELÉFONO			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACION No.		DIRECCIÓN Y CIUDAD			TELÉFONO			
13. OBSERVACIONES											
Conijo # 8-3 Clase Vehiculo Es particular											
14. ANEXOS ANEXO 1 (Conductores, Vehiculos) <input type="checkbox"/> ANEXO 2 (víctimas, peatones o pasajeros) <input type="checkbox"/> OTROS ANEXOS (Fotos y videos) <input type="checkbox"/>											
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE											
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.		PLACA	ENTRADA				
SI	Cedeno Edwin		CC	1212700		1001500	PRIMA				

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCESO



PUNTO DE REFERENCIA [PR]			
TABLA DE MEDIDAS			
No.	"X" o "A"	"Y" o "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	2.0	4.40	inicio huella 1
2	2.40	2.0	inicio 2 huella
3	3.20	3.40	Finca huella 1
4	5.20	5.70	Finca huella 1
5	8.0	4.30	Vertice traveso
6	5.50	6.80	vertice Medio
7	6.20	0.0	cabera victim
8	2.0	8.90	Pic 129 Vic
9	2.40	9.70	Punto
10	3.60	9.0	vertice traveso
11	4.40	6.50	vertice chiller
12	4.60	9.20	vertice de unida
13	6.50	10.60	Punto
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

LONG. HUELLAS			
No.	METROS	CM	TIPO DE HUELLA
1	1.3	20	de mano
2	1.0	20	de freno

5. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

IRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC. IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
	ERAZO BILSON	13176292	09180	IPRA	

Long: ° ' "

Lat: ° ' "

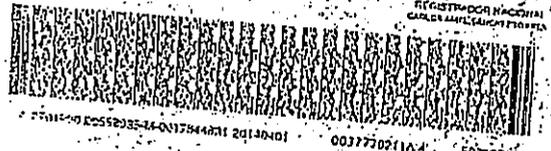
ESCALA:

PLANO:

	VIA 1	VIA 2
RADIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PERALTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>



FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1957  
 BUENAVISTA (SUCRE)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
 1.65 O+ M  
 ESTATURA G.S. RH SEXO  
 14-JUL-1976 MAICAO  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRO NACIONAL  
 CAROLINA AMELIA GONZALEZ  
 7701540 20552035-14-0017844831 2014ND01 0037770211A4 F021021024

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.844.831  
 MONTES CARPIO  
 ALBERTO ANTONIO



NO FIRMA  
 FIRMA

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO: 17.844.831  
 MONTES CARPIO  
 ALBERTO ANTONIO

NO FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 MINISTERIO DE TRANSPORTE

**LICENCIA DE TRANSITO No. 10001805583**

PLACA: SRM308 MARCHA: CHEVROLET LINEA: KODIAK AÑO: 2007

TIPO: TRACTOCAMION SRS COMBUSTIBLE: DIESEL CAPACIDAD: 0-2

NUMERO DE MATRICULA: 9SZ28170 SERVICIO: PUBLICO

TRANSPORTES VIGIA S.A.S. IDENTIFICACION: NJT 8000422102

**CLASE VEHICULO: CARGA MIXTO** SERVICIO: PUBLICO CLASIFICACION: 7500

MODELO: 2007 PLACA: SRM308 MARCHA: CHEVROLET LINEA VEHICULO: KODIAK

NUMERO MOTOR: 9SZ28170 NUMERO CHASIS O N. SERIE: 9GDP7H1C57B005384

PRIMA SOAT: \$ 669600 CONTRIBUCION FOSYGA: \$ 334800 TASA RUMV: \$ 1800 TOTAL PAGAR: \$ 1006200

FECHA DE EMISION: 07/12/2006

FECHA DE VENCIMIENTO: 02/05/2011

ORGANISMO DE TRANSITO: STRIA TTO MCPAL FACATATIVA

IDENTIFICACION: NJT 8000422102

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 17.844.831  
 MONTES CARPIO  
 ALBERTO ANTONIO

NO FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO: 03-AGO-1957  
 BUENAVISTA (SUCRE)  
 LUGAR DE NACIMIENTO: 1.65 O+ M  
 ESTATURA: G.S. III SEXO: SE/O  
 FECHA Y LUGAR DE EMISION: 14-JUL-1976 MAICAO

IDENTIFICACION NACIONAL: 003771211A4

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 MINISTERIO DE TRANSPORTE

**LICENCIA DE TRANSITO No. 10001805583**

PLACA: SRM308 MARCHA: CHEVROLET LINEA: KODIAK AÑO: 2007

TIPO: TRACTOCAMION SRS COMBUSTIBLE: DIESEL CAPACIDAD: 0-2

NUMERO DE MATRICULA: 9SZ28170 SERVICIO: PUBLICO

TRANSPORTES VIGIA S.A.S. IDENTIFICACION: NJT 8000422102

DECLARACION DE IMPORTACION: 0800211044611

FECHA IMPORTACION: 25/09/2006

FECHA MATRICULA: 07/12/2006

FECHA EXP. LIC. TTD: 02/05/2011

FECHA VENCIMIENTO: 02/05/2011

ORGANISMO DE TRANSITO: STRIA TTO MCPAL FACATATIVA

IDENTIFICACION: NJT 8000422102

AT 1329 37234896 6

37234896 6

LTO1001339346

**PREVISORA**

FECHA EXPIRACION: 2017 10 30

FECHA EMISION: 2017 10 31

FECHA VENCIMIENTO: 2018 10 30

APellidos y Nombres del Tomador: **PARADA MONCADA MANUEL**

TELÉFONO TOMADOR: 3143423454

CC: 5724786

COD. SUJETO: 3

CLASIFICACION: 2.950

CIVILIDAD: BARRANCABERMEJA

CIVILIDAD RESIDENCIA TOMADOR: BARRANCABERMEJA

REEMPLAZA POLIZA No. AF1324: 0308004113133000

4157902026

CLASE VEHICULO: **MOTOCICLETA**

SERVICIO: **PARTICULAR**

CILINDRAJE: **99**

MODELO: **2012**

PLACA No.: **RCI51C**

MARCA: **BAJAJ**

LÍNEA VEHICULO: **PLATINO 100**

No. MOTOR: **DZMBUD37430**

No. CUARIS o No. SERIE: **9FLDZC4Z8CAM10673**

No. VITA: **9FLDZC4Z8CAM10673**

PREMIAS: **1**

CAPACIDAD: **0.00**

TAMPA: **11**

PRIMA SOAT: **203100**

CONTRIBUCION FUSYGA: **101550**

TASA RENT: **1800**

TOTAL PAGAR: **306450**

AF1324: 0308004113133000

13790202-6

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
**LICENCIA DE CONDUCCIÓN**  
No. 5724786

Nombre: **MANUEL PARADA MONCADA**

FECHA DE NACIMIENTO: 29-07-1959

FECHA DE EMISION: 10-10-2017

SANGRE: **AB+**



INSP. TIOYTE BARRANCABERMEJA

**CATEGORIAS AUTORIZADAS**

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SUBMOD
A2	MOTOCICLETA Y TRICICLO DE CUBO Y CILINDRAJE	10 años	PARTICULAR

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
**LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10014948658**

PLACA: **RCI51C**

MARCA: **BAJAJ**

LÍNEA: **PLATINO 100 SPORT**

VEHICULO: **2012**

CILINDRAJE: **99**

COLOR: **NEGRO CLASSIC**

SERVICIO: **PARTICULAR**

CLASE DE VEHICULO: **MOTOCICLETA**

TIPO CARROCERIA: **SIN CARROCERIA**

COMBUSTIBLE: **GASOLINA**

CAPACIDAD: **1**

NUMERO DE MOTOR: **DZMBUD37430**

NUMERO DE SERIE: **9FLDZC4Z8CAM10673**

NUMERO DE CHASIS: **9FLDZC4Z8CAM10673**

PROPIETARIO: **PARADA MONCADA MANUEL**

IDENTIFICACION: **C.C. 5724786**

ESTADO DE LICENCIA: **VALIDA**

FECHA DE EMISION: 10-10-2017

FECHA DE VENCIMIENTO: 10-10-2027

ORGANISMO DE TRÁNSITO: **INSP. TIOYTE BARRANCABERMEJA**

LC01007971612

DECLARACION DE IMPORTACION: **302011000172557**

FECHA IMPORTE: **12/12/2011**

FECHA VENCIMIENTO: **0**

DECLARACION A LA PROPIEDAD

FECHA MATRICULA: **17/01/2012**

FECHA DEP. LIC. TIO: **31/10/2017**

FECHA VENCIMIENTO: **0**

ORGANISMO DE TRÁNSITO: **INSP. TIOYTE BARRANCABERMEJA**

LTD1007394714

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEPILA DE CIUDADANÍA**

Nombre: **PARADA MONCADA MANUEL**

Identificación: **5.724.786**

Fecha de nacimiento: **29-JUL-1959**

Lugar de nacimiento: **RIONEGRO (SANTANDER)**

Estatura: **1.65**

Sexo: **M**

Fecha y lugar de expedición: **02-NOV-1978 RIONEGRO**



FIRMA: *Manuel Parada Moncada*

FECHA DE NACIMIENTO: **29-JUL-1959**

LUGAR DE NACIMIENTO: **RIONEGRO (SANTANDER)**

ESTATURA: **1.65**

SEXO: **M**

FECHA Y LUGAR DE EMISION: **02-NOV-1978 RIONEGRO**

ORGANISMO DE TRÁNSITO: **INSP. TIOYTE BARRANCABERMEJA**

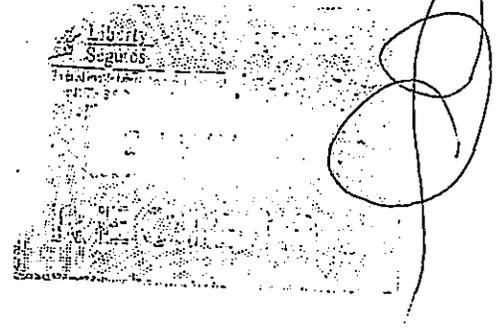
A 1280000-00941220-M-0005741/01.20170030 00576082 INA 1 9011162419

Barrancabermeja 24 de Mayo de 2018

Señores

Liberty Seguros Barrancabermeja Santander

E.S.D



Asunto: Solicitud de entrega de póliza de seguros del tomado HGL.

**ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ**, mujer, mayor de edad domiciliada y residente en la vereda Yacaranda Meseta San Rafael, identificada con la cedula de ciudadanía número 63.346.537 de Bucaramanga Santander, actuando en mi propio nombre y representacion y en condición de Compañera Permanente del señor Manuel Parada Moncada (Q.E.P.D) quien en vida de identificaba con la cedula de ciudadanía número 5.724.786 de Rionegro, así las cosas solicito respetuosamente se me haga entrega física la póliza de seguro donde el tomador es la empresa HGL para la cual laboraba, persona jurídica esta que tenía como beneficiario a mi compañero permanente, lo anteriormente solicitado con el propósito de radicar la correspondiente reclamación en virtud de su deceso ocurrido el cuatro (04) de Mayo de Dos Mil Dieciocho (2018).

Sin otro motivo en particular.

Cordialmente.

*ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ*  
**ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ**

CC: N°: 63.346.537 de Bucaramanga Santander



**NOTARIA SEGUNDA DE BARRANCABERMEJA**

**PRESENTACION PERSONAL  
RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO**

Notario Segundo del Circulo de Barrancabermeja,  
Año 2018 el 24/05/2018 a las 03:59:08 PM compareció:

**ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ**

quien se identificó con C.C. número: 63346537  
y manifestó que el contenido de este documento es cierto y  
que la firma que aparece en él es la suya

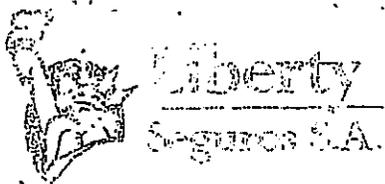


En constancia firma:

*ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ*  
El compareciente



*José Javier Rodríguez Luna*  
**José Javier Rodríguez Luna**  
Circulo Notarial de Barrancabermeja  
NUA: 418797 Notario Segundo



Bogotá, 12 de junio de 2018

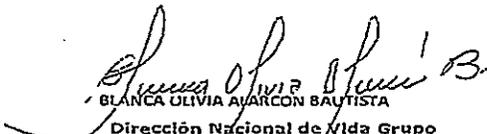
Señora  
ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ  
Calle 49 No.15-66 oficina 114  
Centro Comercial el Parque  
Barrancabermeja -Santander

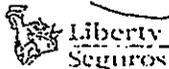
Asunto Solicitud Póliza de Vida Colectiva 199395

Respetada señora

Atendiendo su solicitud mediante comunicación del 24 de mayo de 2018, nos permitimos adjuntar póliza de Vida colectiva No.199395, en la cual figuro como asegurado el señor Manuel Parada Moncada (Q.E.P.D), quien se identifico con la cédula de ciudadanía No.5.724.786

Atentamente,

  
BLANCA OLIVIA AVARCON BAUTISTA  
Dirección Nacional de Vida Grupo  
Vicepresidencia de Producto  
Calle 72 No.10 - 07 Piso 7, Bogotá, Colombia  
+571 310 3300 Ext. 7118  
[www.libertyseguros.co](http://www.libertyseguros.co)



RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6024	195-95	80	1

TIPO DE DOCUMENTO	Alta de Póliza									
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	BARRANCABERMEJA		SUC/AUN	2018-ABR-23 3000124		VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS
				2018-MAR-01 00:00 HORAS		2018-ABR-01 00:00 HORAS		2018-MAR-01 2018-ABR-01		31

NOMBRE:	HERNANDO ENRIQUE GONZALEZ LOPEZ										
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 15680660		TELÉFONO:	6028178		CIUDAD:	BARRANCABERMEJA				
DIRECCIÓN:	BARRIO 16 DE MARZO MANZA I C-1										

NOMBRE:	MANUEL PARADA MONCADA										
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 5724786		TELÉFONO:			CIUDAD:	BARRANCABERMEJA				
DIRECCIÓN:	BARRIO 16 DE MARZO MANZA I C-1										

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%	C.C. CONTING.

LAMPAROS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
Muerte por causa común	\$ 5,729,592	\$ 114,592
Muerte por accidente de trabajo o enfermedad profesional	\$ 11,459,184	\$ 0
Auxilio por Tratamiento Ambulatorio fuera de la Sede de Trabajo	\$ 2,343,726	\$ 0
Incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad profesional	\$ 11,459,184	\$ 0
Incapacidad temporal por causa común (accidente no de trabajo o enfermedad no profesional)	\$ 14,323,980	\$ 0
Seguro de Vida Adicional por cada hijo menor de 18 años o inválido	\$ 7,639,265	\$ 0
Gastos de Entierro por Causa Común o ATEP	\$ 1,909,673	\$ 0
Incapacidad temporal por accidente en vehículos diferentes a los del tomador del seguro contratados por éste	\$ 11,459,184	\$ 0
Muerte accidental	\$ 10,504,061	\$ 0
Muerte violenta por actividad de terceros	\$ 12,413,734	\$ 0

EXTRAPRIMA SALUD	EXTRAPRIMA OCUPACION	TOTAL EXTRAPRIMA	PRIMA VIGENCIA	TASA DE CAMBIO
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9,549	1.00
INCR.VR: ASEGURADO	FORMA DE COBRO	FECHA LIMITE DE PAGO	TOTAL PRIMA PESOS	\$ 9,549
0%	Mensual	2018-JUN-22	GASTOS DE EXPEDICIÓN IVA	\$ 0
RECIBO	FECHA INICIO COBRO	FECHA FIN COBRO	TOTAL A PAGAR	\$ 9,549
9483845	2018-MAR-01	2018-ABR-01		

OBSERVACIONES	CONDICIONES GENERALES	30/09/2005 -1418-P-32-VSA50
---------------	-----------------------	-----------------------------

CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.	CÓDIGO CIA	COMPANIA	% PART.	TIPO
4032312	CARREÑO PIMIENTA, ARMANDO	8201761	100 %	2	LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A	100%	A

Esta póliza se expide en consideración a las declaraciones hechas por el tomador en la solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de la póliza. El tomador del seguro, está obligado al pago de la prima, de acuerdo a lo establecido en los artículos del código del comercio:  
 ARTICULO 1152: Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir.  
 ARTICULO 1068: Terminación automática del contrato de seguro. 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 dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra página Web [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) en el link "Inicio \ Empresas \ Productos y Servicios \ Liberty Vida". Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569; Desde Bogotá: 3 07 70 50; E-

NOTIFICACIONES 124 - C & RODRIGUEZ CIA LTDA BARRANCABERMEJA KR 12 49 A 19 5021300  
 UNIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE: BOGOTA 3077050 - LINEA NACIONAL 018000 113390

TOMADOR  
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. NIT 850.008.645-7  
FIRMA AUTORIZADA



(415)770998012325(8020)000000000009483845(3900)9549(96)20180622  
 NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO 9483845

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEVICIOS DE PAÍSES COMUNITARIOS ACTIVADO ECONOMÍA VIDA

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6C24	199395	80	1

AMPAROS	VALOR ASEGURADO		PRIMA
Incapacidad permanente parcial o total (Invalidez) por accidente	11,936,459	\$	0
Indemnización Especial (Accidente Aéreo)	10,504,061	\$	0
Muerte en accidente de trabajo para trabajadores asegurados con menos de cuatro (4) años de antigüedad	4,774,469	\$	0
Incapacidad Permanente Parcial Por Accidente No De Trabajo O Enfermedad No Profesional	11,917,551	\$	0

Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A Nit. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A, Nit. 860.008.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información derivada del presente contrato, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) mi vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas que a través de esta solicitud pretendo sean incluidas en el contrato de seguro; 2) para la ejecución del presente contrato de seguro; 3) Para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado. Autorizo adicionalmente a LIBERTY SEGUROS S.A y a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. a transmitir o transferir mis datos personales a 1) las bases de datos y/o servidores controlados por LIBERTY SEGUROS S.A y a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A; 2) A las personas que representan los derechos de LIBERTY SEGUROS S.A y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A, tales como asesores y consultores; a mi intermediario(s) de seguros; 3) A los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados del contrato de seguro celebrado, 4) A los coaseguradores o reaseguradores en Colombia o en el exterior, así como a la Matriz de LIBERTY SEGUROS S.A o de LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A subsidiarias y filiales de la Matriz o de LIBERTY SEGUROS S.A y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. y personas jurídicas vinculadas al Grupo de empresas de Liberty Mutual, domiciliadas en los Estados Unidos de América o en Brasil. 5) A FASECOLDA E INVERFAS. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) y también pueden ser solicitadas a [atencion.cliente@libertycolombia.com](mailto:atencion.cliente@libertycolombia.com) o al teléfono 3077050 de Bogotá 2) Los derechos que me asisten como titular de la información 3) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, así como las preguntas sobre niños, niñas y adolescentes.

TE DAMOS MÚLTIPLES OPCIONES  
PARA PAGAR TU PÓLIZA.

Liberty Formas de Pago



**Liberty Financia YA**

Puedes obtener diferentes planes de financiación, con el número de cuotas que más se adapte a tus necesidades.



Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.



DÉBITO AUTOMÁTICO



**BANCOS**  
Bancolombia, Citibank, Banco de Occidente.



**CORRESPONSALES BANCARIOS:**  
Carulla, Éxito, Surtimax, Colsubsidio, Copidrogas, Via Baloto, Edeq y Servi Pagos.



**TARJETA DE CRÉDITO**  
Pagos en Internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web.

Ingresa a [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co)

Por eso tener Liberty es quererte más.

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6024	199395	80	5

TIPO DE DOCUMENTO		Anulación de póliza por siniestro								
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO				VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS	
BARRANCABERMEJA		2018-JUN-15	3000124	DESDE		HASTA		DESDE	HASTA	-45
			2018-MAR-01	HI	00:00 HORAS	2019-ABR-01	HF	00:00 HORAS	2018-JUN-15	2018-MAY-01

NOMBRE:	HERNANDO ENRIQUE GONZALEZ LOPEZ				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 15680660	TELÉFONO:	6028178	CIUDAD:	BARRANCABERMEJA
DIRECCIÓN:	BARRIO 16 DE MARZO MANZA I C-1				

NOMBRE:	MANUEL PARADA MONCADA				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 5724786	TELÉFONO:		CIUDAD:	BARRANCABERMEJA
DIRECCIÓN:	BARRIO 16 DE MARZO MANZA I C-1				

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%	C.C. CONTING.

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
Muerte por causa común	\$ 32,194,128	\$ 643,863
Muerte por accidente de trabajo o enfermedad profesional	\$ 64,388,256	\$ 0
Auxilio por Tratamiento Ambulatorio fuera de la Sede de Trabajo	\$ 2,343,726	\$ 0
Incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad profesional	\$ 64,388,256	\$ 0
Incapacidad temporal por causa común (accidente no de trabajo o enfermedad profesional)	\$ 80,485,320	\$ 0
Seguro de Vida Adicional por cada hijo menor de 18 años o inválido	\$ 42,924,431	\$ 0
s de Entierro por Causa Común o ATEP	\$ 10,730,303	\$ 0
Incapacidad temporal por accidente en vehículos diferentes a los del tomador del seguro o contratados por éste	\$ 64,388,256	\$ 0
Muerte accidental	\$ 59,021,495	\$ 0
Muerte violenta por actividad de terceros	\$ 69,751,798	\$ 0
(continúa en la siguiente página...)		

EXTRAPRIMA SALUD	EXTRAPRIMA OCUPACION	TOTAL EXTRAPRIMA	PRIMA VIGENCIA	\$	0
\$ 0	\$ 0	\$ 0	TASA DE CAMBIO	\$	0
INCR. VR. ASEGURADO	FORMA DE COBRO	FECHA LÍMITE DE PAGO	TOTAL PRIMA PESOS	\$	0
0%	Mensual		GASTOS DE EXPEDICIÓN	\$	0
RECIBO	FECHA INICIO COBRO	FECHA FIN COBRO	IVA	\$	0
	2018-JUN-15	2018-MAY-01	TOTAL A PAGAR	\$	0

OBSERVACIONES	CONDICIONES GENERALES	30/09/2005 -1418-P-32-VSA50
---------------	-----------------------	-----------------------------

CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4032012	CARREÑO PIMIENTA, ARMANDO	6201761	100 %

CÓDIGO CIA	COMPANÍA	% PART.	TIPO
2	LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A	100%	A

La póliza se expide en consideración a las declaraciones hechas por el tomador en la solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de la póliza. El tomador del seguro, está obligado al pago de la prima de acuerdo a lo establecido en los artículos del código del comercio.  
 ARTICULO 1152: Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.  
 ARTICULO 1068: Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se explidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra pagina Web [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) en el link "Inicio \ Empresas \ Productos y Servicios \ Liberty Vida" Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569; Desde Bogotá: 3 07 70 50; E-

NOTIFICACIONES 124 - C & RODRIGUEZ CIA LTDA BARRANCABERMEJA KR 12 49 A 19 6021300  
 UNIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE: BOGOTA 3077050 - LINEA NACIONAL 018000 113390

TOMADOR  
 FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. NIT 860.008.645-7  
 FIRMA AUTORIZADA

NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO



RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6024	199395	80	5

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
Incapacidad permanente parcial o total (invalidez) por accidente	67,070,027	\$ 0
Indemnización Especial (Accidente Aéreo)	59,021,495	\$ 0
Muerte en accidente de trabajo para trabajadores asegurados con menos de cuatro (4) años de antigüedad	26,827,367	\$ 0
Incapacidad Permanente Parcial Por Accidente No De Trabajo O Enfermedad No Profesional	66,963,786	\$ 0

TE DAMOS MÚLTIPLES OPCIONES  
PARA PAGAR TU PÓLIZA.

Liberty Formas de Pago



**Liberty Financia YA**

Puedes obtener diferentes planes de financiación, con el número de cuotas que más se adapte a tus necesidades.



Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.



**DÉBITO AUTOMÁTICO**



**BANCOS**

Bancolombia, Citibank, Banco de Occidente.



**CORRESPONSALES BANCARIOS:**

Carulla, Éxito, Surtimax, Colsubsídio, Copidrogas, Via Baloto, Edeq y Servi Pagos.



**TARJETA DE CRÉDITO**

Pagos en Internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web.

Ingresa a [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co)

Por eso tener Liberty es quererte más.

Señores  
**LIBERY SEGUROS**  
**BARRANCABERMEJA**  
E. S. D.

**ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad e identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.346.537 de Bucaramanga, en calidad de compañera permanente del señor MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D), quien en vida se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 5.724.786 de Rionegro, Santander; por medio del presente escrito manifiesto a su despacho que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **ANGELICA EDITH MORALES ESCUDERO** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía 63.456.719 expedida en Barrancabermeja y portadora de la Tarjeta Profesional No 120.077 del C. S. de la J., para que en mi nombre y representación adelante RECLAMACIÓN DEL COBRO DE POLIZA COLECTIVO DE VIDA USO donde el tomador es la empresa HGL para la cual tenía como beneficiario al señor MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D).

Mi apoderada queda facultada para recibir, transigir, conciliar, desistir, sustituir, reasumir, solicitar pruebas, incidentes, interponer recursos y demás facultades que le confiere la ley para el cumplimiento de este mandato.

Sírvase, por lo tanto, reconocer personería en la forma y términos en que ésta conferido el presente poder.

Atentamente,

**QUIEN OTORGA EL PODER,**

*ANACLOVIS*  
**ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ**  
C.C: 63.346.537 de Bucaramanga

**QUIEN ACEPTA EL PODER,**

*[Signature]*  
**ANGELICA EDITH MORALES ESCUDERO**  
C. C: 63.456.719 de Barrancabermeja  
T. P:120.077 del C. S. De la J.



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**

**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



93373

En la ciudad de Barrancabermeja, Departamento de Santander, República de Colombia, el trece (13) de agosto de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Barrancabermeja, compareció:

ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0063346537 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

*ANACLOVIS*

----- Firma autógrafa -----



6ew970luly17  
13/08/2018 - 18:09:14:622



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER, en el que aparecen como partes ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ y que contiene la siguiente información PODER DE REPRESENTACION.

*SWWS*



**JOSÉ JAVIER RODRÍGUEZ LUNA**  
Notario dos (2) del Círculo de Barrancabermeja

El presente documento puede ser consultado en la página web [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 6ew970luly17



Señores

**LIBERTY SEGUROS S.A**

Barrancabermeja

E.S.D.

**REFERENCIA:** SOLICITUD DE PAGO PÓLIZA DE VIDA COLECTIVA 199395

**TOMADOR:** MANUEL PARADA MONCADA

**BENEFICIARIA:** ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ, en calidad de compañera permanente y NELLY RUEDA RIVERA en calidad de cónyuge.

**ANGELICA EDITH MORALES ESCUDERO**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 63.456.719 expedida en Barrancabermeja y domiciliada en Barrancabermeja, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 120.077, actuando en nombre y representación de la señora ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ, me permito allegar declaración juramentada realizada por mi mandante, en el cual manifiesta su interés en que la póliza de seguros colectiva tomada por el señor MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D), sea pagadas en partes IGUALES entre ella y la señora NELLY RUEDA RIVERA, esto con el fin de que se proceda a cancelar la misma de la manera más oportuna.

Agradezco que previo a cancelar la póliza de seguros colectiva a mi poderdante y a la señora RUEDA RIVERA, se nos sea informado el valor o porcentaje correspondiente a cada una de las beneficiarias.

Anexo declaración juramentada realizada por la señora ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ.

Atentamente,

**ANGELICA EDITH MORALES ESCUDERO**

CC. 63.456.719 Barrancabermeja

T.P. 120.077 C.S. de la J.



**DECLARACION JURAMENTADA No. 1984**

DCTO. 1557 de 1989

**NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO NOTARIAL DE BARRANCABERMEJA**

**JOSE JAVIER RODRIGUEZ LUNA- Notario.**

CALLE 50 8B-35 Tel. 6223685

Acta No. 1984: En Barrancabermeja, a los veintidos (22) días del mes de mayo del año dos mil diecinueve (2019), Se presentó al despacho del NOTARIO SEGUNDO DE BARRANCABERMEJA, a rendir declaración ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ, quien bajo gravedad de juramento, manifestó (Se informa al declarante que el art. 442 del Código Penal sanciona con pena de prisión a quien en actuación judicial o administrativa falte a la verdad): =====

PRIMERO: Mi nombre es: ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 63346537 expedida en Bucaramanga, de estado civil soltera sin unión marital de hecho, de ocupación ama de casa, residente en la vereda yacaranda Corregimiento Meseta de san Rafael de esta ciudad, teléfono 3187728877. =====

SEGUNDO: Manifiesto bajo gravedad de juramento mediante la presente constancia que es cierto y verdadero que desde el 16 de abril de 1997, inicie mi convivencia en unión marital de hecho con el señor MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D), quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía número 5724786 expedida en Rionegro, y desde el momento de su unión y durante 21 años conviví de forma permanente, compartiendo el mismo techo, lecho y mesa de manera ininterrumpida con mi compañero MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D) hasta el día que aconteció su muerte ocurrida el 04 de mayo de 2018. =====

TERCERO: Así mismo manifiesto que rindo la presente declaración con el fin de dejar constancia que estoy de acuerdo que la póliza de vida colectiva número 199395 de Liberty Seguros SA, del cual soy beneficiaria sea pagada por partes iguales por ser compañera permanente del señor MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D) y a la cónyuge NELLY RUEDA RIVERA. =====

LA PRESENTE DECLARACION SE HACE CON BASE EN EL DECRETO LEY 1557 DEL 14 DE JULIO DE 1989. CON DESTINO A LIBERTY SEGUROS SA. =====

DERECHOS NOTARIALES \$13.100.00 IVA \$ 2.489.00. Decreto 1681 del 16 de septiembre de 1996, Resolución 0691 del 24 de Enero de 2019. =====

NO SIENDO OTRO EL OBJETO DE LA PRESENTE, SE LEE Y SE FIRMA,

LA DECLARANTE,

*ANA CLOVIS*

ANA CLOVIS ACUÑA SANCHEZ  
C.C. 63346537 de Bucaramanga



EL NOTARIO,

*Jose Javier Rodriguez Luna*

JOSE JAVIER RODRIGUEZ LUNA

*Jose Javier Rodriguez Luna*  
Circulo Notarial de Barrancabermeja  
Notario Segundo



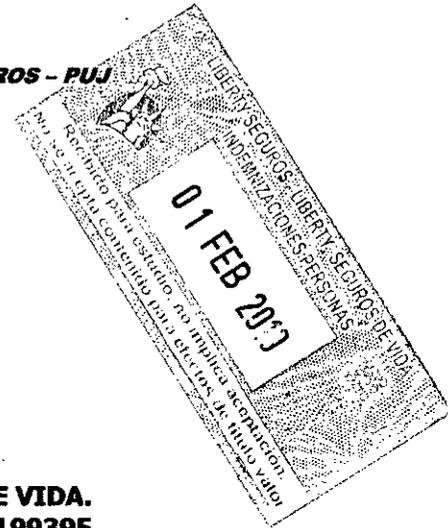


**ANDREA PEREZ MORALES**  
**ABOGADA**  
**ESPECIALISTA EN DERECHOS DE SEGUROS - PUJ**

VIDA  
MTC

Bogotá, D.C. 1 de febrero de 2019

Señores  
**LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.**  
[siniestros.vida@libertycolombia.com](mailto:siniestros.vida@libertycolombia.com)  
Carrera 29 B N° 78 – 71 Barrio Santa Sofía  
Ciudad.



**ASUNTO: REMISIÓN CONTRATOS AFECTACIÓN SEGURO DE VIDA.**  
**RECLAMACIÓN POLIZA COLECTIVA DE VIDA N° 199395**  
**TOMADOR: HERNANDO ENRIQUE GONZÁLEZ LÓPEZ NIT 15680660**  
**ASEGURADO: MANUEL PARADA MONCADA C.C 5.724.786**

**ANDREA PÉREZ MORALES**, mayor de edad, abogada en ejercicio acreditada con la tarjeta profesional N° 195.669 del C.S. de la J., en calidad de apoderada de **JHONATHAN PARADA RUEDA y SAMUEL PARADA RUEDA**, hijos del señor **MANUEL PARADA MONCADA (q.e.p.d.)**, respetuosamente presento a Liberty Seguros Vida la formalización del pago del Seguro de Vida de acuerdo a comunicado entregado el día 23 de noviembre de 2018.

Para tal efecto se adjunta:

1. Copia de comunicado fechado del 23 de noviembre de 2018.
2. Original de contrato de transacción debidamente firmado y con presentación notarial de los señores **JHONATHAN PARADA RUEDA y SAMUEL PARADA RUEDA**.
3. Original de formulario de conocimiento de cliente persona natural debidamente diligenciado, suscrito y con imposición de huella dactilar.
4. Copia de las cédulas de ciudadanía de mis mandantes.

Se solicita que el pago se realice mediante cheque.

#### **NOTIFICACIONES**

La suscrita recibe notificaciones en la carrera 6 N° 11-54 Oficina 409, Edificio La Libertad en la ciudad de Bogotá D.C.. Teléfono 321-3205403. Mail [consultorespmvbc@gmail.com](mailto:consultorespmvbc@gmail.com)

Atentamente,

**ANDREA PÉREZ MORALES**  
**C.C. 52695.942 DE BOGOTÁ D.C.**  
**T.P. 195.669 DEL C. S. DE LA J.**



Bogotá D.C. 23 de noviembre de 2018

Señor(a):  
**Consortio Turnarounds Alliance**  
Calle 76 #23-45 B/La Libertad  
3153914922  
[nomina@consorcioalliance.com](mailto:nomina@consorcioalliance.com)  
Bogotá D.C.

ASUNTO: Reclamo: 676946 – MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D)  
Póliza: 199395

Analizada su reclamación, le informamos que la compañía ha autorizado el pago de la indemnización, por lo anterior remitimos Contrato de Transacción; documento que debe(n) legalizar el(los) beneficiario(s), en este se indica el valor a indemnizar según términos y condiciones de la póliza contratada, por favor seguir las siguientes instrucciones para su correcto diligenciamiento:

- Leer detenidamente la totalidad del documento.
- Firmar e imponer huella en los espacios señalados y autenticar el documento.
- Si desea que el pago de la indemnización sea efectuado a través de transferencia bancaria, le agradecemos remitir diligenciado el "Formato de inscripción de cuenta para transferencia" junto a certificación Bancaria.
- Adjunto formulario de Sarlaf el cual debe ser diligenciado en su totalidad y firmado. Agradecemos devolver junto con la demás documentación.

Los documentos solicitados pueden ser enviados en físico a la dirección Cra. 29 B # 78 - 71 Barrio Santa Sofia en la ciudad de Bogotá en jornada continua de 8:00 a.m. a 4 p.m. adjuntando copia de la presente comunicación.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co).

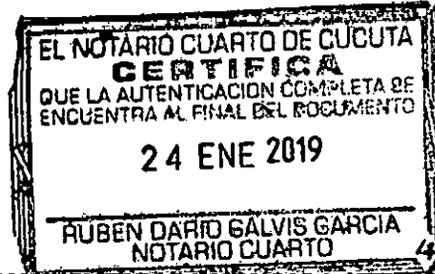
Cordial Saludo,

Línea de Amparos Indemnizatorios  
VP Operaciones e indemnizaciones  
cc: [ayeprotecciontotal@gmail.com](mailto:ayeprotecciontotal@gmail.com) [armando.carreno1@gmail.com](mailto:armando.carreno1@gmail.com)

\*Información Importante: Prescripción ordinaria. Para los fines pertinentes, le(s) indicamos que de acuerdo con el artículo 1081 del Código de Comercio, la acción indemnizatoria derivada del contrato de seguros celebrado, prescribe a los dos (2) años contados desde la fecha en que se conoció o debió tenerse conocimiento del siniestro (la realización del riesgo amparado).



**Liberty**  
Seguros de Vida S.A.



18 Samuel  
478  
*[Signature]*

**CONTRATO DE TRANSACCIÓN SINIESTRO: 676946 MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D)**

Entre los suscritos a saber, **HERNANDO ENRIQUE GONZALEZ LOPEZ**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 156806602 quien en este acto obra como Representante Legal, y por otra parte **MARIA JULIANA ORTIZ AMAYA**, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. 37.549.452 expedida en Bucaramanga quien actúa en calidad de Representante Legal de la sociedad LIBERTY SEGUROS entidad legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, quienes para los efectos de este contrato se denominará el **INDEMNIZANTES**; y por otra parte el señor(a) **JHONATHAN PARADA RUEDA**, identificado con Cedula de ciudadanía 1095914909 y **SAMUEL PARADA RUEDA** identificado con Cedula de ciudadanía 1098613007 quienes, para los efectos de este contrato se denominará el **INDEMNIZADOS**, por medio del presente escrito nos permitimos manifestar que las partes aquí relacionadas hemos llegado a un acuerdo TRANSACCIONAL UNICO Y DEFINITIVO el cual tiene fundamento en los siguientes HECHOS:

**PRIMERO:**

El señor(a) **MANUEL PARADA MONCADA**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía N° 5.724.786 se encuentra asegurado a través del Tomador **HERNANDO ENRIQUE GONZALEZ LOPEZ** con el N° de póliza 199395-80, en calidad de trabajador.

**SEGUNDO:**

El señor(a) **MANUEL PARADA MONCADA (Q.E.P.D)** Falleció el 04 de mayo del 2018 y como consecuencia de ello, como beneficiario(a) en virtud de lo dispuesto en el artículo 1142 del Código de Comercio, el reclamante presentó(ron) la solicitud de pago de la indemnización a nombre propio en calidad de HIJOS.

**TRANSACCIÓN**

**PRIMERO:**

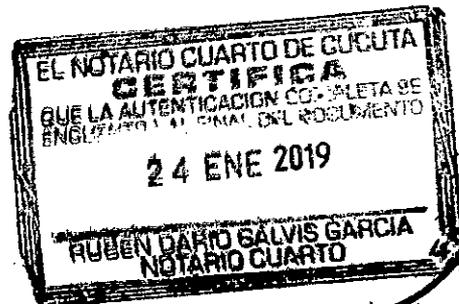
Como quiera que, de acuerdo con la información relacionada en la primera parte de este escrito, los beneficiarios del seguro de vida contenido en la póliza contratada son los que se describen en el siguiente cuadro de liquidación, donde se indicara: Amparo(s), valor(es), asegurado(s), nombre del beneficiario(a), parentesco, porcentaje correspondiente a cada indemnizado (a) y el total indemnizado:

LIQUIDACIÓN SINIESTRO					
AMPARO	VALOR ASEGURADO	BENEFICIARIO DEL PAGO	PARENTESCO	PORCENTAJE	TOTAL INDEMNIZADO
Seguro De Vida Ordinario (ART. 104 CCTV) Por origen común Por origen profesional	32.194.128	Jhonathan Parada Rueda	Hijo	25%	8.048.532
Seguro Adicional Contra Toda Clase De Accidentes (ART.105 CCTV) Muerte Accidental	39.850.800				9.962.700
Gastos De Entierro (Aux. Funerario) – Art. 103	3.339.390				834.847
Seguro De Vida Ordinario (ART. 104 CCTV) Por origen común Por origen profesional	32.194.128	Samuel Parada Rueda	Hijo	25%	8.048.532
Seguro Adicional Contra Toda Clase De Accidentes (ART.105 CCTV) Muerte Accidental	39.850.800				9.962.700
Gastos De Entierro (Aux. Funerario) – Art. 103	3.339.390				834.847
<b>TOTAL INDEMNIZACION</b>					<b>37.692.158</b>

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NOTARIA CUARTA DE CUCUTA  
Escribano Publico **Blanco**



**SEGUNDO:**

Que con el pago de la suma antes mencionada, pago que se realizara dentro de los quince (15) días hábiles siguientes, contados a partir del momento que en se entregue este documento debidamente autenticado con nota de presentación personal y reconocimiento del contenido, los reclamantes desisten de cualquier acción civil, penal, administrativa, presente o futura, relacionada con el asunto descrito en este documento.

**TERCERO:**

Los reclamantes renuncian a iniciar cualquier acción judicial o extrajudicial por los hechos aquí expuestos, en contra del indemnizante y por ello suscribe el presente contrato de transacción, el cual produce efectos de cosa juzgada de última instancia, pues entienden que ha sido resarcida en su totalidad de los derechos derivados del contrato de seguro de vida ya mencionado.

**CUARTO:**

Los reclamantes manifiestan que no existe ninguna otra persona con iguales o mejores derechos para exigir cualquier indemnización y que en caso contrario saldrán al saneamiento, conforme a lo establecido en la ley y en el presente acuerdo y que en caso de surgir con posterioridad al pago de la indemnización acordada en el presente contrato un beneficiario con igual o mayores derechos que los de los reclamantes en este acuerdo, estos últimos se harán responsables de participar proporcionalmente del importe recibido por concepto de indemnización integral, única y definitiva por todos los daños ocasionados.

No siendo otro el objeto de este contrato, se suscribe y firma por los que en él han intervenido el 18 de enero de 2019 autorizando la firma por separado y por espacios de tiempo distintos con la constancia de reconocimiento ante cualquier notaría o autoridad que cumpla los mismos fines.

**LOS INDEMNIZANTES:**

MARIA JULIANA ORTIZ AMAYA  
CC 37.549.452  
Representante Legal de la sociedad Liberty Seguros S.A.

HERNANDO ENRIQUE GONZALEZ LOPEZ  
CC 156806602  
Representante Legal

**LOS INDEMNIZADOS:**



NOTARIA CUARTA DE CUCUTA  
**ESPACIO EN BLANCO**



**Liberty**  
Seguros de Vida S.A.

**JHONATHAN PARADA RUEDA**

EL NOTARIO CUARTO DE GUCUTA  
**CERTIFICA**  
QUE LA AUTENTICACION COMPLETA SE  
ENCUENTRA AL FINAL DEL DOCUMENTO  
**24 ENE 2019**  
RUBEN DARIO GALVIS GARCIA  
NOTARIO CUARTO

FIRMA Y HUELLA

COMO CONSECUENCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Firma del Cliente o Representante Legal

Huella Dactilar

Indice derecho

**SAMUEL PARADA RUEDA**

FIRMA Y HUELLA

COMO CONSECUENCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Firma del Cliente o Representante Legal

Huella Dactilar

Indice derecho

VIGILADO POR SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA CUARTA DE CUCUTA

ESPACIO EN BLANCO

SABUJ PARADA RUBDA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA CUARTA DE CUCUTA

ESPACIO EN BLANCO

NOTARIA CUARTA DE CUCUTA

ESPACIO EN BLANCO



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**

**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



65299

En la ciudad de Cúcuta, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, el veinticuatro (24) de enero de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Cuatro (4) del Círculo de Cúcuta, compareció:

JONATHAN PARADA RUEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1095914909 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



5h59h3nhjn7d  
24/01/2019 - 08:42:00:133



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de CONTRATO , en el que aparecen como partes JONATHAN PARADA RUEDA y que contiene la siguiente información DE TRANSACCION.—nury.



**RUBÉN DARÍO GALVIS GARCÍA**  
Notario cuatro (4) del Círculo de Cúcuta

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 5h59h3nhjn7d





**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**

**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



118478

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, el veintiséis (26) de enero de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Diez (10) del Círculo de Bucaramanga, compareció:

SAMUEL PARADA RUEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1098613007 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



74i7izpyqo60  
26/01/2019 - 08:56:32:695



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de CONTRATO DE TRANSACCIÓN SINIESTRO, en el que aparecen como partes SAMUEL PARADA RUEDA y que contiene la siguiente información CONTRATO DE TRANSACCIÓN SINIESTRO.



**FERNANDO LEÓN CORTÉS NIÑO**

**Notario diez (10) del Círculo de Bucaramanga**

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)

Número Único de Transacción: 74i7izpyqo60



**Formulario de Conocimiento del cliente Persona Natural**  
**Disposiciones contenidas en la Circular Básica Jurídica**  
**Superintendencia Financiera de Colombia**

Fecha Diligenciamiento		
Día	Mes	Año

**Clase de Vinculación** Tomador  Asegurado  Beneficiario  Afianzado  Proveedor  Intermediario  Otra  Cual?

Indique los vínculos existentes entre Tomador, Asegurado, Afianzado y Beneficiario: (Individualización del producto)

	Familiar	Comercial	Laboral	La misma persona	Otra
Tomador - Asegurado					
Tomador - Beneficiario					
Asegurado - Beneficiario					

**1. INFORMACIÓN BÁSICA**

Primer Apellido Parada Segundo Apellido Ruada Nombres Samuel

Tipo de Documento  C.C.  T.I.  R.C.  NUIP  PAS  NIT  Otro  Número Documento de Identificación 1.098.613.007 Fecha de Expedición 27/04/2004 Lugar de Expedición Bucaramanga

Fecha Nacimiento 11/06/1985 Lugar de Nacimiento Lionegro Nacionalidad 1 Colombiano Nacionalidad 2  Dirección Residencia Cra 26 # 65-71

Ciudad Residencia Bucaramanga Departamento Residencia Santander E-mail samuelr143@gmail.com Teléfono Residencia 315-8625161

Actividad Principal  Asalariado  Comerciante  Estudiante  Hogar  Independiente  Inversionista  Pensionado  Rentista  Socio  Otra  Cual  CIU

Ocupación / Oficio Conductor Profesión Conductor Empresa donde trabaja Única Jiron Dirección Laboral Cll 33 # 25-36

Teléfono Laboral 6436522 Ciudad Laboral Bucaramanga Departamento Laboral Santander ¿Que tipo de producto y/o servicio comercializa? (Independientes o comerciantes)

Ingresos Mensuales (Pesos) \$ 1.000.000 Egresos Mensuales (Pesos) \$ 800.000 Otros Ingresos (Pesos) \$ Activos (Pesos) \$ 0 Pasivos (Pesos) \$ 0

Concepto Otros Ingresos Mensuales

Es usted una Persona Expuesta Públicamente - PEP? (ver definición de "PEP" en el pie de página) Descripción

Si  No  Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie:

Fecha de Ingreso  Fecha de Desvinculación  ¿Existe algún vínculo entre usted y una Persona Expuesta Públicamente - PEP? (Ver definición "Vínculo" en el pie de página)

Si  No  Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie:

Vínculo/Relación	Nombre	Tipo ID	Número ID	Entidad	Cargo	Fecha de Ingreso			Fecha de Desvinculación		
						Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? Especifique el País

Si  No

**2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS < FAVOR DILIGENCIAR >**

Declaro expresamente que:

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Salario como conductor

**3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES**

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Importaciones  Inversiones  Pago de servicios  Prestamos  Cuentas en moneda extranjera

Si  No  Exportaciones  Transferencias  Giros  Productos financieros en el exterior  Otro  Cual?

Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

**4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS**

Relacione a continuación las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros en los últimos dos años.

Año	Ramo	Compañía	Valor	Resultado
<u>2016</u>	<u>Razon Civil</u>	<u>Seguros del Estado</u>	<u>28.000.000</u>	<u>Indemnizado</u>

**5. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS / POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN**

Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% y demás documentos de acuerdo a las políticas de suscripción.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PEP - Persona Expuesta Públicamente: 1) Las Personas Expuestas Políticamente de acuerdo con el Decreto 1674 de 2016, es decir, aquellos individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del Estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales y funcionarios importantes de partidos políticos; 2) Los representantes de organizaciones internacionales y 3) Las personas que gozan de reconocimiento público.

Vínculo: las personas que tengan sociedad conyugal de hecho o de derecho, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos), segundo de afinidad (yernos, nuercas, suegros y cuñados) y primero civil (padres adoptantes e hijos adoptivos) con una Persona Expuesta Públicamente.

**6. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN**

**CLÁUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES LIBERTY SEGUROS S.A. Y LIBERTY SEGUROS DE VIDA**

Yo Samuel Parada Rueda identificado con CC.  CE.  TI.  PASAPORTE   
 N° 1.098.613.007, en mi calidad de tomador y/o asegurado y/o beneficiario, manifiesto que he sido informado de: a) la existencia de las políticas de tratamiento de LIBERTY SEGUROS S.A. y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A (en adelante LIBERTY) identificados con Nit. 860.039.988-0 y 860.008.645-7 respectivamente, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, las cuales se encuentran disponibles en [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) y que también pueden ser solicitadas en físico en la dirección del domicilio principal o a través del correo electrónico: [atencionalcliente@libertycolombia.com](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.com) o del teléfono 1-3077050; b) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y las normas que las reglamenten, modifiquen o adicionen, en especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información; c) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, así como las preguntas sobre niños, niñas y adolescentes; y autorizo a LIBERTY, como responsable del tratamiento de mis datos personales, incluidos los sensibles, en especial los relativos a la salud y a los datos biométricos:

**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS**

Para que cualquier información incluida en este documento o derivada del contrato de seguros o del contrato de mutuo en caso que suscriba con LIBERTY, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, para las siguientes finalidades durante la relación contractual:

1. i) Para mi vinculación como Tomador/ Asegurado y/o Beneficiario; para el control, reporte y prevención del Fraude; ii) para el análisis, liquidación y pago de siniestros; iii) para la gestión integral de los contratos de seguro celebrados; iv) para la gestión de ambientes de Tecnología y para garantizar la seguridad de estos; v) para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora; vi) para monitorear y medir el cumplimiento de las políticas LIBERTY y su casa matriz, vii) para compartir la información con las personas que actúen en nombre de LIBERTY tales como asesores y consultores; a mi(s) intermediario(s) de seguros; a los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LIBERTY, tales como: ajustadores de seguros, Call centers, investigadores, compañías de asistencia y abogados externos;
2. Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LIBERTY.
3. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos de seguro celebrados; y para ofrecerme otros productos y servicios de LIBERTY.

**AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA Y/O TRANSMISIÓN DE DATOS**

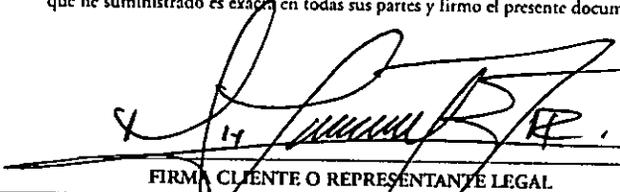
Para que cualquier información incluida en este documento o derivada del contrato de seguros que suscriba con LIBERTY, sea compartida, intercambiada, transmitida, transferida, circulada, divulgada, consultada, ofrecida a: i) la Matriz de LIBERTY, subsidiarias y filiales de la Matriz o de LIBERTY, a las personas jurídicas vinculadas al Grupo de empresas de la Matriz, ii) los Coaseguradores y Reaseguradores en Colombia o en el exterior, iii) a FASECOLDA, INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora, iv) LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. para las finalidades relacionadas con la financiación de primas y servicios proporcionados por esta y a cualquier autoridad competente.

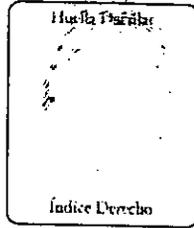
**AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA**

Autorizo a LIBERTY y a LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S., para que con fines estadísticos, de tarificación, de análisis de riesgo, control, supervisión y de información comercial procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, de servicios y personal a las centrales de información crediticia legalmente establecidas en Colombia.

**7. FIRMA Y HUELLA**

"Como consecuencia 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"

  
 FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL



**8. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA**

Lugar de la entrevista	Fecha de la Entrevista	Hora	Resultado			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Día</td> <td style="width: 33%;">Mes</td> <td style="width: 33%;">Año</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año		Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>
Día	Mes	Año				
Observaciones						
Nombre Intermediario/ Asesor responsable / Entrevistador	Clave	FIRMA INTERMEDIARIO/ ASESOR RESPONSABLE / ENTREVISTADOR				

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.098.613.007

PARADA RUEDA

APELLIDOS

SAMUEL

NOMBRES

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11 JUN-1985  
RIONEGRO  
(SANTANDER)

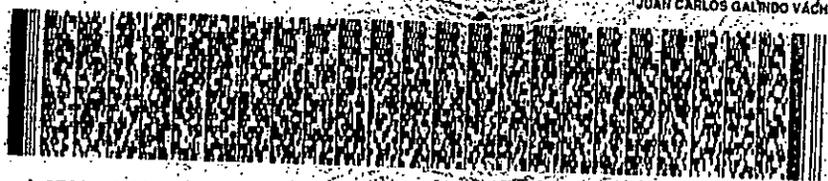
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 O+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-ABR-2004 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*[Handwritten Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2709100-00867986-M-1098613007-20161125-0052298473A 1 7414183082



**Formulario de Conocimiento del cliente Persona Natural**  
**Disposiciones contenidas en la Circular Básica Jurídica**  
**Superintendencia Financiera de Colombia**

Fecha Diligenciamiento		
Día	Mes	Año

Clase de Vinculación Tomador  Asegurado  Beneficiario  Afianzado  Proveedor  Intermediario  Otra Cuál? \_\_\_\_\_

Indique los vínculos existentes entre Tomador, Asegurado, Afianzado y Beneficiario: (Individualización del producto)

	Familiar	Comercial	Laboral	La misma persona	Otra
Tomador - Asegurado					
Tomador - Beneficiario					
Asegurado - Beneficiario					

**1. INFORMACIÓN BÁSICA**

Primer Apellido Parada Segundo Apellido Rueda Nombres Jonathan

Tipo de Documento  C.C.  C.E.  T.I.  R.C.  NUIP  PAS  NIT  Otro  Número Documento de Identificación 1.095.919.909 Fecha de Expedición 19/10/2006 Lugar de Expedición Giron

Fecha Nacimiento 7/10/1988 Lugar de Nacimiento Lionegro Nacionalidad 1 Colombiano Nacionalidad 2 \_\_\_\_\_ Dirección Residencia Cra 26 # 65-71

Ciudad Residencia Bucaramanga Departamento Residencia Santander E-mail samuelpr143@gmail.com Teléfono Residencia \_\_\_\_\_ Celular 3154939782 CIU \_\_\_\_\_

Actividad Principal Asalarado  Comerciante  Estudiante  Hogar  Independiente  Inversionista  Pensionado  Rentista  Socio  Otra Cuál? \_\_\_\_\_

Ocupación / Oficio Comerciante Profesión \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Empresa donde trabaja \_\_\_\_\_ Dirección Laboral \_\_\_\_\_

Teléfono Laboral \_\_\_\_\_ Ciudad Laboral \_\_\_\_\_ Departamento Laboral \_\_\_\_\_ ¿Que tipo de producto y/o servicio comercializa? (Independientes o comerciantes) Venta Informal Lopa

Ingresos Mensuales (Pesos) \$ 900.000 - Egresos Mensuales (Pesos) \$ 500.000 - Otros Ingresos (Pesos) \$ \_\_\_\_\_ Activos (Pesos) \$ - 0 - Pasivos (Pesos) \$ - 0 -

Concepto Otros Ingresos Mensuales \_\_\_\_\_

Es usted una Persona Expuesta Públicamente - PEP? (ver definición de "PEP" en el pie de página) Si  No  Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie: \_\_\_\_\_ Descripción \_\_\_\_\_

¿Existe algún vínculo entre usted y una Persona Expuesta Públicamente - PEP? (Ver definición "Vínculo" en el pie de página) Si  No  Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie: \_\_\_\_\_

Vínculo/Relación	Nombre	Tipo ID	Número ID	Entidad	Cargo	Fecha de Ingreso			Fecha de Desvinculación			
						Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? Si  No  Especifique el País \_\_\_\_\_

**2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS < FAVOR DILIGENCIAR >**

Declaro expresamente que:

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Compra Venta de Lopa para hombre y mujer

**3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES**

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Importaciones  Inversiones  Pago de servicios  Prestamos  Cuentas en moneda extranjera

Si  No  Exportaciones  Transferencias  Giros  Productos financieros en el exterior  Otro Cuál? \_\_\_\_\_

Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

**4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS**

Relacione a continuación las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros en los últimos dos años.

Año	Ramo	Compañía	Valor	Remitido
2018	Ruptions. Civil	Seguros del Estado	28.000.000	Indemnizado

**5. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS / POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN**

Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% y demás documentos de acuerdo a las políticas de suscripción.

PEP - Persona Expuesta Públicamente: 1) Las Personas Expuestas Públicamente de acuerdo con el Decreto 1674 de 2016, es decir, aquellos individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del Estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales y funcionarios importantes de partidos políticos; 2) Los representantes de organizaciones internacionales y 3) Las personas que gozan de reconocimiento público.  
 Vínculos: las personas que tengan sociedad conyugal de hecho o de derecho, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos), segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros y cuñados) y primero civil (padres adoptantes e hijos adoptivos) con una Personas Expuesta Públicamente.

**6. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN**

**CLÁUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES LIBERTY SEGUROS S.A. Y LIBERTY SEGUROS DE VIDA**

Yo Jonathan Parada Rueda identificado con CC,  CE,  TI,  PASAPORTE   
 N° 1.095.914.909 en mi calidad de tomador y/o asegurado y/o beneficiario, manifiesto que he sido informado de: a) la existencia de las políticas de tratamiento de LIBERTY SEGUROS S.A. y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A (en adelante LIBERTY) identificados con Nit. 860.039.988-0 y 860.008.645-7 respectivamente, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, las cuales se encuentran disponibles en [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) y que también pueden ser solicitadas en físico en la dirección del domicilio principal o a través del correo electrónico: [atencionalcliente@libertycolombia.com](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.com) o del teléfono 1-3077050; b) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y las normas que las reglamenten, modifiquen o adicionen, en especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información; c) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, así como las preguntas sobre niños, niñas y adolescentes; y autorizo a LIBERTY, como responsable del tratamiento de mis datos personales, incluidos los sensibles, en especial los relativos a la salud y a los datos biométricos:

**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS**

Para que cualquier información incluida en este documento o derivada del contrato de seguros o del contrato de mutuo en caso que suscriba con LIBERTY, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, para las siguientes finalidades durante la relación contractual:

1. i) Para mi vinculación como Tomador/ Asegurado y/o Beneficiario; para el control, reporte y prevención del Fraude; ii) para el análisis, liquidación y pago de siniestros; iii) para la gestión integral de los contratos de seguro celebrados; iv) para la gestión de ambientes de Tecnología y para garantizar la seguridad de estos; v) para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora; vi) para monitorear y medir el cumplimiento de las políticas LIBERTY y su casa matriz, vii) para compartir la información con las personas que actúen en nombre de LIBERTY tales como asesores y consultores; a mí(s) Intermediario(s) de seguros; a los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LIBERTY, tales como: ajustadores de seguros, Call centers, investigadores, compañías de asistencia y abogados externos; 2. Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LIBERTY. 3. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos de seguro celebrados; y para ofrecerme otros productos y servicios de LIBERTY.

**AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA Y/O TRANSMISIÓN DE DATOS**

Para que cualquier información incluida en éste documento o derivada del contrato de seguros que suscriba con LIBERTY, sea compartida, intercambiada, transmitida, transferida, circulada, divulgada, consultada, ofrecida a: i) la Matriz de LIBERTY, subsidiarias y filiales de la Matriz o de LIBERTY, a las personas jurídicas vinculadas al Grupo de empresas de la Matriz, ii) los Coaseguradores y Reaseguradores en Colombia o en el exterior, iii) a FASECOLDA, INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora, iv) LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. para las finalidades relacionadas con la financiación de primas y servicios proporcionados por esta y a cualquier autoridad competente.

**AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA**

Autorizo a LIBERTY y a LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S., para que con fines estadísticos, de tarificación, de análisis de riesgo, control, supervisión y de información comercial procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, de servicios y personal a las centrales de información crediticia legalmente establecidas en Colombia.

**7. FIRMA Y HUELLA**

"Como consecuencia 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"

  
 FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL



**8. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA**

Lugar de la entrevista	Fecha de la Entrevista			Hora	Resultado
	Día	Mes	Año		
Observaciones					
Nombre Intermediario/ Asesor responsable / Entrevistador		Clave			
FIRMA INTERMEDIARIO/ ASESOR RESPONSABLE / ENTREVISTADOR					

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.095.914.909

PARADA RUEDA

APELLIDOS

JONATHAN

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1988  
RIONEGRO  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

A+

M

ESTATURA

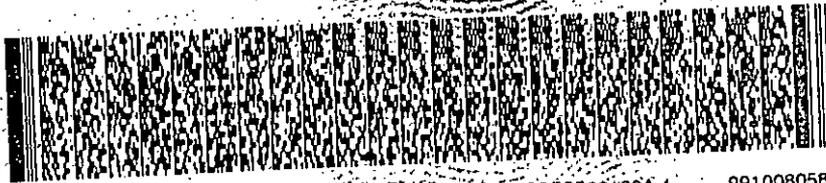
G.S..RH

SEXO

19-OCT-2006 GIRON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2709100-00925030-M-1095914909-20170724 0056563109A 1 9910080588

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL