

RV: Respuesta demanda (05001310301420190058000)

Juzgado 14 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 14/07/2021 13:46

Para: Christian Acevedo Mejia <cacevedm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (6 MB)

2021-07-14 Respuesta a la demanda Javier Alberto Ferro.pdf;

**Consejo Superior
de la Judicatura****Julián Mazo Bedoya**Secretario
Juzgado 14 Civil Circuito de Oralidad de Medellín
Seccional Antioquia-Chocó✉ ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co

☎ Teléfono: +57-2 32 15 92

📍 Carrera. 52 42-73 Piso 13 Of. 1307
Medellín Antioquia**De:** Notificaciones Judiciales <notificaciones@londonoyarango.com>**Enviado:** miércoles, 14 de julio de 2021 11:53 a. m.**Para:** Juzgado 14 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co.rpost.biz <ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co.rpost.biz>**Cc:** Germán Andrés Cajamarca Castro <gcajamarca@mypabogados.com.co>; hmedina@mypabogados.com.co
<hmedina@mypabogados.com.co>**Asunto:** Respuesta demanda (05001310301420190058000)

Medellín, 14 de julio de 2021

Señores

JUZGADO CATORCE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

E. S. D.

Proceso: Verbal
Demandantes: Javier Alberto Ferro Galvis
Demandados: Seguros de Vida Suramericana S.A.
Radicado: 2019 - 00580

DANIEL ARANGO PERFETTI, mayor de edad, vecino de Medellín, identificado con C. C. 71.786.886 de Medellín, abogado con T. P. 114.890 del C. S. de la J., con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados darango@londonoyarango.com, actuando en nombre y representación de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, por este medio me permito radicar con destino al proceso de la referencia la respuesta a la demanda presentada por el señor Javier Alberto Ferro (237 Folios).

Adicionalmente, de conformidad con lo establecido en el artículo 3 del Decreto 806 de 2020, remito copia del correo a los demás sujetos procesales.

Cordialmente,

Daniel Arango Perfetti

Londoño & Arango
PBX [\(574\) 352-5000](tel:5743525000)
Calle 3 Sur No. 43 A 52. Of. 905
Medellín - Colombia
www.londonoyarango.com

RESPUESTA A LA DEMANDA

Medellín, 14 de julio de 2021

Señores

JUZGADO CATORCE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

E. S. D.

Proceso: Verbal
Demandante: Javier Alberto Ferro Galvis
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A.
Radicado: 2019 – 00580

DANIEL ARANGO PERFETTI, mayor de edad, vecino de Medellín, identificado con C.C. 71.786.886 de Medellín, abogado con T.P. 114.890 del C. S. de la J., con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados darango@londonoyarango.com, actuando en nombre y representación de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** (en adelante, SURAMERICANA), sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, con Nit. 890-903.790-5, representada legalmente por el doctor **HARRY ALBERTO MONTOYA FERNÁNDEZ**, mayor de edad, vecino de Medellín, identificado con C.C. 1.128.276.315, por el presente escrito doy respuesta a la demanda interpuesta por el señor **JAVIER ALBERTO FERRO GALVIS**, en los siguientes términos:

I. RESPUESTA A LOS HECHOS

A los hechos que fundamentan la demanda doy respuesta en los siguientes términos y en el mismo orden y numeración utilizada por el demandante:

- i. Hechos relacionados con la afectación del amparo de invalidez (incapacidad total y permanente) de la Póliza de Vida Grupo Deudores Libre Inversión No. 112481 expedida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

AL 1. Para responder se separa:

- a) Es cierto que el 15 de septiembre de 2015 el señor Javier Alberto Ferro diligenció la declaración de asegurabilidad No. 044746882 para vincularse como asegurado en la

Póliza de Vida Grupo Deudores Libre Inversión No. 112481 expedida por SURAMERICANA.

- b) Es cierto que la finalidad del seguro era garantizar el pago del crédito No. 330085004 adquirido por el señor Javier Alberto Ferro con Bancolombia S.A., cuyo valor de desembolso ascendió a la suma de \$71.153.421.
- c) Según consta en la declaración de asegurabilidad No. 044746882 suscrita por el señor Javier Alberto Ferro y aportada con la demanda, para el 15 de septiembre de 2015 éste manifestó gozar de buena salud, no padecer ninguna enfermedad y no haber sido diagnosticado con ninguna de aquellas enfermedades expresamente enunciadas en el texto del documento.

AL 2. Para responder se separa:

- a) Es cierto que el 15 de septiembre de 2015 el señor Javier Alberto Ferro diligenció la declaración de asegurabilidad No. 044746897 para vincularse como asegurado en la Póliza de Vida Grupo Deudores Libre Inversión No. 112481 expedida por SURAMERICANA.
- b) Es cierto que la finalidad del seguro era garantizar el pago del crédito No. 330085005 adquirido por el señor Javier Alberto Ferro con Bancolombia S.A., cuyo valor de desembolso ascendió a la suma de \$118.846.579.
- c) Según consta en la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Javier Alberto Ferro, para el 15 de septiembre de 2015 éste manifestó gozar de buena salud, no padecer ninguna enfermedad y no haber sido diagnosticado con ninguna de aquellas enfermedades expresamente enunciadas en el texto del documento.

AL 3. Es cierto.

AL 4. Para responder se separa:

- a) Es cierto que el 25 de febrero de 2016 el señor Javier Alberto Ferro diligenció la declaración de asegurabilidad No. 04499761 para vincularse como asegurado en la Póliza de Vida Grupo Deudores Libre Inversión No. 112481 expedida por SURAMERICANA.

- b) Es cierto que la finalidad del seguro era garantizar el pago del crédito No. 330085249 adquirido por el señor Javier Alberto Ferro con Bancolombia S.A., cuyo valor de desembolso ascendió a la suma de \$200.000.000

- c) Según consta en la declaración de asegurabilidad No. 04499761 suscrita por el señor Javier Alberto Ferro y aportada con la demanda, para el 25 de febrero de 2016 éste manifestó gozar de buena salud, no padecer ninguna enfermedad y no haber sido diagnosticado con ninguna de aquellas enfermedades expresamente enunciadas en el texto del documento.

AL 5. Es cierto.

AL 6. No es un hecho sino una transcripción parcial de la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Javier Alberto Ferro, en relación con la cual SURAMERICANA se atiene al contenido íntegro y completo del documento.

AL 7. No es un hecho sino una transcripción parcial de las condiciones generales aplicables a la Póliza de Vida Grupo, en la que el señor Javier Alberto Ferro tiene la calidad de asegurado. Por lo tanto, SURAMERICANA se atiene al contenido íntegro y completo de dicho documento y de las demás condiciones aplicables al seguro.

AL 8. No es un hecho sino una transcripción parcial de las condiciones generales aplicables a la Póliza de Vida Grupo, en la que el señor Javier Alberto Ferro tiene la calidad de asegurado. Por lo tanto, SURAMERICANA se atiene al contenido íntegro y completo de dicho documento y de las demás condiciones aplicables al seguro.

AL 9. No le consta a SURAMERICANA que el 27 de junio de 2017 el señor Javier Alberto Ferro haya presentado una reclamación a Bancolombia S.A. para la afectación del amparo de Invalidez de la Póliza No. 112481, toda vez que se trata de hechos ajenos a mi representada de los cuales no ha tenido conocimiento hasta el momento. Si bien en la documentación aportada con la demanda obra una comunicación dirigida a Bancolombia y a Sura S.A. con fecha del 27 de junio de 2017, la misma no cuenta con un sello o constancia de que hubiera sido recibida por los destinatarios.

Desde ya se advierte que SURAMERICANA solo conoció de la reclamación de la Póliza No. 112481 presentada por el señor Javier Alberto Ferro hasta el 27 de septiembre de 2017, fecha en la que se generó el respectivo documento de reclamación que se adjunta con el presente escrito.

AL 10. No le consta a SURAMERICANA que el 14 de junio de 2017 Bancolombia S.A. le haya remitido una comunicación al señor Javier Alberto Ferro solicitándole información adicional para efectos de su reclamación, toda vez que se trata de hechos ajenos a mi representada de los cuales no ha tenido conocimiento hasta el momento. Si bien en la documentación aportada con la demanda obra una comunicación con fecha del 14 de junio de 2017, esta es remitida por la señora Claudia J. Tamayo Loaiza a Liliana Ospina Molina y no al señor Ferro.

En todo caso, se precisa que por tratarse de un Seguro de Vida Grupo Deudores en virtud del cual se aseguran las deudas de personas naturales y jurídicas contraída con Bancolombia S.A., quien tiene la calidad de tomador, las reclamaciones se tramitan a través de dicha entidad financiera y es ésta quien recolecta y remite la información requerida sobre el siniestro y el estado de los créditos afectados a SURAMERICANA.

AL 11. No le consta a SURAMERICANA que el 27 de junio de 2017 el señor Javier Alberto Ferro hubiese remitido una comunicación a la señora Liliana Ospina Molina, toda vez que se trata de hechos ajenos a mi representada de los cuales no ha tenido conocimiento hasta el momento. Si bien en la documentación aportada con la demanda obra una comunicación dirigida a Bancolombia y a Sura S.A. con fecha del 27 de junio de 2017, la misma no cuenta con un sello o constancia de que hubiera sido recibida por los destinatarios.

Se reitera, SURAMERICANA solo conoció de la reclamación de la Póliza No. 112481 presentada por el señor Javier Alberto Ferro hasta el 27 de septiembre de 2017, fecha en la que se generó el respectivo documento de reclamación que se adjunta con el presente escrito.

AL 12. No le consta a SURAMERICANA que en con la comunicación del 27 de junio de 2017, el señor Ferro no hubiese remitido un dictamen de pérdida de capacidad laboral, en la medida en que mi representada nunca recibió dicha comunicación.

AL 13. No es cierto. Si bien Bizagi es una plataforma de Bancolombia S.A., a ésta únicamente tiene acceso el corredor de seguros y no SURAMERICANA.

AL 14. No le consta a SURAMERICANA lo registrado en la plataforma Bizagi en la medida en que mi representada no tiene acceso a ella.

AL 15. No le consta a SURAMERICANA la relación laboral existente entre la señora Liliana Ospina Molina y Bancolombia S.A., toda vez que se trata de un hecho ajeno a ella. Mi representada se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

AL 16. No es cierto. Según consta en la documentación aportada con la demanda, la señora Claudia Jeannete Tamayo trabajaba en la Dirección de Seguros de Bancolombia S.A. y no para SURAMERICANA.

AL 17. No es cierto. La primera reclamación a SURAMERICANA presentada por el señor Javier Alberto Ferro con fundamento en la Póliza No. 112481 fue recibida por la compañía el 27 de septiembre de 2017; por lo tanto, con anterioridad a dicha fecha mi representada no habría tenido la oportunidad de consultar la historia clínica del asegurado.

AL 18. Es cierto que el 1 de septiembre de 2017 el señor Javier Alberto Ferro fue notificado del dictamen de pérdida de capacidad laboral No. 79242378-4439, por medio del cual se le determinó una pérdida de capacidad laboral del 60.17% con fecha de estructuración del 26 de octubre de 2016, tal y como consta en los documentos aportados como prueba con la demanda.

Sobre este punto es importante señalar que, para efectos de determinar la pérdida de capacidad laboral del señor Javier Alberto Ferro, la Junta Regional de Calificación de Invalidez tuvo en cuenta en varias enfermedades o complicaciones padecidas por el asegurado con anterioridad a la suscripción de los seguros contratados con SURAMERICANA, entre ellas la diabetes mellitus tipo II, la enfermedad diverticular del intestino grueso, la fistula del intestino, la hernia ventral, etc, las cuales nunca fueron informadas por parte del señor Ferro.

AL 19. No le constan a SURAMERICANA los correos enviados por el señor Javier Alberto Ferro a Bancolombia S.A. o a sus empleados, en la medida en que se trata de hecho ajenos a mi representada. SURAMERICANA se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

AL 20. No le consta a SURAMERICANA lo registrado en la plataforma Bizagi en la medida en que mi representada no tiene acceso a ella.

AL 21. No le consta a SURAMERICANA lo registrado en la plataforma Bizagi en la medida en que mi representada no tiene acceso a ella.

AL 22. No es cierto. Según consta en los correos electrónicos aportados con la demanda, el señor Santiago Correa Castro trabajaba para Bancolombia S.A. y no para SURAMERICANA.

AL 23. No es cierto que la reclamación del señor Javier Alberto Ferro se hubiese presentado en debida forma desde el 8 de septiembre de 2017 pues, según consta en el documento de reclamación generado por SURAMERICANA, esta solo fue comunicada a la compañía hasta el 29 de septiembre de 2017. Por lo tanto, solo a partir de esta fecha habría de concluirse que mi representada tuvo conocimiento del estado de salud del asegurado.

Al 24. Es cierto que SURAMERICANA no dio respuesta a la reclamación efectuada por el señor Javier Alberto Ferro dentro del mes siguiente. Tal y como consta en la respuesta del 1 de diciembre de 2017 a Bancolombia S.A. que se aporta con el presente escrito, solo hasta esta fecha SURAMERICANA objetó la reclamación del señor Ferro al encontrar que el asegurado había incurrido en reticencia al no declarar las enfermedades y patologías que presentaba para el momento de suscripción de las pólizas, situación que configura la nulidad del contrato de seguro; y que la pérdida de capacidad laboral se habría derivado de dichas enfermedades y complicaciones preexistentes que no fueron informadas, situación que carece de cobertura bajo el seguro contratado.

Sin perjuicio de lo anterior, se advierte que en la respuesta dada por SURAMERICANA a Bancolombia S.A., mi representada solicitó a esta última poner en conocimiento del señor Ferro la objeción en la menor brevedad.

AL 25. No le constan a SURAMERICANA las comunicaciones enviadas por el señor Javier Alberto Ferro a Bancolombia S.A. o a sus empleados, en la medida en que se trata de hecho ajenos a mi representada. SURAMERICANA se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

AL 26. No le constan a SURAMERICANA los correos enviados por el señor Javier Alberto Ferro a Bancolombia S.A. o a sus empleados, en la medida en que se trata de hecho ajenos a mi representada. SURAMERICANA se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

AL 27. Si bien es cierto que el señor Santiago Romero envió a la señora Janneth Puentes Montañó la respuesta dada por SURAMERICANA a la reclamación del señor Ferro, tal y como consta en los correos electrónicos aportados con la demanda, no le consta a mi representada la fecha en la que se puso en conocimiento la respuesta al asegurado. SURAMERICANA se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, se advierte que, desde el 1 de diciembre de 2017, SURAMERICANA objetó la reclamación del Seguro de Vida Grupo Deudores Libre Inversión No. 112481 presentada por el señor Javier Alberto Ferro, respuesta que fue enviada directamente a Bancolombia S.A., entidad financiera que ostenta la calidad de tomador y parte del seguro contratado.

AL 28. Si bien es cierto que en la objeción a la reclamación del Seguro de Vida Grupo Deudores Libre Inversión No. 112481 presentada por el señor Javier Alberto Ferro, SURAMERICANA alegó la reticencia del asegurado y la nulidad del contrato, en esta también se invocó la falta de cobertura de la póliza por tratarse de una reclamación derivada de enfermedades o padecimientos preexistentes.

La ausencia de cobertura tiene su fundamento los numerales 2.2.2.1 y 2.2.2.2 de la Sección I de las condiciones generales aplicables, los cuales disponen como exclusiones de la cobertura de Invalidez, Desmembración o inutilización por accidente o enfermedad las *“reclamaciones que sean consecuencia de padecimientos, enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas, siempre y cuando sean conocidos por el asegurado al inicio de vigencia del certificado individual o a la inclusión de los amparos adicionales”* y las *“reclamaciones que sean consecuencia de enfermedades o accidentes originados u ocurridos con anterioridad al inicio de la vigencia del certificado individual o a la inclusión de los amparos adicionales, siempre y cuando sean conocidos por el asegurado”*.

AL 29. Es cierto, según la documentación aportada con la demanda.

AL 30. No le consta a SURAMERICANA lo narrado en este numeral de la demanda por tratarse de hechos ajenos a mi representada de los cuales no ha tenido conocimiento hasta el momento. SURAMERICANA se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

AL 31. No le consta a SURAMERICANA lo narrado en este numeral de la demanda por tratarse de hechos ajenos a mi representada de los cuales no ha tenido conocimiento hasta el momento. SURAMERICANA se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

AL 32. No le consta a SURAMERICANA lo narrado en este numeral de la demanda por tratarse de hechos ajenos a mi representada de los cuales no ha tenido conocimiento hasta el momento. SURAMERICANA se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

AL 33. No le consta a SURAMERICANA lo narrado en este numeral de la demanda por tratarse de hechos ajenos a mi representada de los cuales no ha tenido conocimiento hasta el momento. SURAMERICANA se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

AL 34. Es cierto.

AL 35. No es un hecho sino una consideración jurídica del abogado de la parte demandante relativa a la configuración de la prescripción de la acción de nulidad que le asiste a SURAMERICA, configuración que en todo caso corresponde al Juez analizar al momento de proferir sentencia.

ii. Hechos relacionados con la afectación del amparo de invalidez (incapacidad total y permanente) de la Póliza de Seguro de Vida Individual Plan Vida Ideal No. 24641500 expedida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

AL 1. Para responder se separa:

- a) Es cierto que el señor Javier Alberto Ferro contrató con SURAMERICANA el Plan A del Seguro de Vida Individual Plan Vida Ideal, el cual fue instrumentado en la Póliza No. 24641500. La vigencia inicial del seguro se extendía desde el 14 de septiembre de 2015 hasta el 14 de septiembre de 2017.
- b) Es cierto que el Seguro de Vida Individual Plan Vida Ideal contratado por el señor Javier Alberto Ferro cuenta con un amparo de Invalidez y de Renta diaria por hospitalización, cuyos valores asegurados son de \$50.000.000 para la invalidez y de \$70.000 por cada día de hospitalización.

AL 2. Es cierto que el 1 de septiembre de 2017 el señor Javier Alberto Ferro fue notificado del dictamen de pérdida de capacidad laboral No. 79242378-4439, por medio del cual se le determinó una pérdida de capacidad laboral del 60.17% con fecha de estructuración del 26 de octubre de 2016, tal y como consta en los documentos aportados como prueba con la demanda.

Sobre este punto es importante señalar que, para efectos de determinar la pérdida de capacidad laboral del señor Javier Alberto Ferro, la Junta Regional de Calificación de Invalidez tuvo en cuenta en varias enfermedades o complicaciones padecidas por el asegurado con anterioridad a la suscripción de los seguros contratados con SURAMERICANA, entre ellas la diabetes mellitus tipo II, la enfermedad diverticular del intestino grueso, la fistula del intestino, la hernia ventral, etc., las cuales nunca fueron informadas por parte del señor Ferro.

AL 3. Es cierto.

AL 4. Para responder se separa:

- a) Es cierto que el 27 de octubre de 2017, SURAMERICA objetó la reclamación presentada por el señor Javier Alberto Ferro para la afectación del amparo de Invalidez de la Póliza No. 24641500.
- b) Si bien es cierto que una de las razones de la objeción de SURAMERICANA a la reclamación fue la reticencia del asegurado y la nulidad del contrato de seguro, ésta también se fundamentó en la falta de cobertura de la póliza por tratarse de una reclamación derivada de enfermedades o padecimientos preexistentes, situación expresamente excluida en las condiciones generales aplicables al contrato.

La ausencia de cobertura tiene su fundamento en las condiciones generales aplicables a la Póliza de Vida Individual Plan Vida Ideal No. 24641500, las cuales incluyen para el amparo de Invalidez, Desmembración o inutilización por accidente o enfermedad y de Renta diaria por hospitalización una exclusión relativa a las reclamaciones que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de *“enfermedades y/o padecimiento preexistentes al inicio de este seguro”*, *“enfermedades o defectos físicos congénitos o adquiridos, originados u ocurridos antes de la fecha de iniciación del seguro individual”* y *“lumbalgias, espasmos musculares y hernias de cualquier clase”*.

AL 5. Es cierto.

AL 6. No es un hecho sino una consideración jurídica del abogado de la parte demandante relativa a la configuración de la prescripción de la acción de nulidad que le asiste a SURAMERICA, configuración que en todo caso corresponde al Juez analizar al momento de proferir sentencia.

- iii. **Hechos relacionados con la afectación del amparo de renta diaria por hospitalización de la Póliza de Seguro de Vida Individual Plan Vida Ideal No. 24641500 expedida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

AL 1. Para responder se separa:

- a) Es cierto que el señor Javier Alberto Ferro contrató con SURAMERICANA el Plan A del Seguro de Vida Individual Plan Vida Ideal, el cual fue instrumentado en la

Póliza No. 24641500. La vigencia inicial del seguro se extendía desde el 14 de septiembre de 2015 hasta el 14 de septiembre de 2017.

- b) Es cierto que el Seguro de Vida Individual Plan Vida Ideal contratado por el señor Javier Alberto Ferro cuenta con un amparo de Invalidez y de Renta diaria por hospitalización, cuyos valores asegurados son de \$50.000.000 para la invalidez y de \$70.000 por cada día de hospitalización.

AL 2. No le consta a SURAMERICANA que el 26 de mayo de 2016 el señor Javier Alberto Ferro haya presentado una reclamación a Bancolombia S.A. para la afectación del amparo de Renta diaria por hospitalización de la Póliza No. 24641500, toda vez que se trata de hechos ajenos a mi representada de los cuales no ha tenido conocimiento hasta el momento.

Desde ya se advierte que SURAMERICANA solo conoció de la reclamación de la cobertura de Renta diaria por hospitalización de la Póliza No. 24641500 presentada por el señor Javier Alberto Ferro hasta el 3 de octubre de 2017, fecha en la que se generó el respectivo documento de reclamación que se adjunta con el presente escrito.

AL 3. No es cierto que SURAMERICANA conoció de la reclamación efectuada por el señor Javier Alberto Ferro para el amparo de Renta diaria por hospitalización desde el año 2016. Según consta en la reclamación presentada por el asegurado, la cual se adjunta con el presente escrito, SURAMERICANA solo tuvo conocimiento de la misma hasta el mes de octubre de 2017.

AL 4. No le consta a SURAMERICANA si el señor Javier Alberto Ferro recibió respuesta a la reclamación presentada el 26 de mayo de 2016 ante Bancolombia S.A., en la medida en que se trata de hechos ajenos a mi representada. Se reitera, SURAMERICANA solo recibió reclamación por parte del asegurado hasta el 3 de octubre de 2017, tal y como consta en la documentación que se allega con el presente escrito.

AL 5. No le consta a SURAMERICANA el periodo durante el cual el señor Javier Alberto Ferro estuvo hospitalizado por tratarse de hechos ajenos a mi representada. SURAMERICANA se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

AL 6. Para responder se separa:

- a) Es cierto que bajo el amparo de Renta diaria por hospitalización de la Póliza No. 24641500, se reconoce al asegurado la suma de \$70.000 por cada día de hospitalización. Sin embargo, de conformidad con las condiciones generales

aplicable al seguro, bajo este amparo se reconocen al asegurado máximo hasta 60 días continuos o discontinuos durante la vigencia del seguro.

- b) No es cierto que por el hecho de haber estado hospitalizado el asegurado por un periodo de 181 días tenga derecho a la suma de \$12.670.000. Teniendo en cuenta que las hospitalizaciones que eventualmente darían lugar al reconocimiento del valor asegurado se presentaron dentro de la misma vigencia del seguro, de conformidad con las condiciones generales aplicables lo máximo que podría recibir el señor Ferro sería el equivalente a 60 días de hospitalización, es decir, la suma de \$4.200.000.

AL 7. Es cierto que el 3 de octubre de 2017 el señor Javier Alberto Ferro presentó reclamación ante SURAMERICANA bajo la cobertura de renta diaria por hospitalización de la Póliza No. 24641500.

AL 8. Para responder se separa:

- a) Es cierto que el 30 de octubre de 2017 SURAMERICA objetó la reclamación presentada por el señor Javier Alberto Ferro para la afectación del amparo de Renta diaria por hospitalización de la Póliza No. 24641500.
- b) Si bien es cierto que una de las razones de la objeción de SURAMERICANA a la reclamación fue la reticencia del asegurado y la nulidad del contrato de seguro, ésta también se fundamentó en la falta de cobertura de la póliza por tratarse de una reclamación derivada de enfermedades o padecimientos preexistentes, situación expresamente excluida en las condiciones generales aplicables al contrato.

La ausencia de cobertura tiene su fundamento en las condiciones generales aplicables a la Póliza de Vida Individual Plan Vida Ideal No. 24641500, las cuales incluyen para el amparo de Invalidez, Desmembración o inutilización por accidente o enfermedad y de Renta diaria por hospitalización una exclusión relativa a las reclamaciones que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de *“enfermedades y/o padecimiento preexistentes al inicio de este seguro”*, *“enfermedades o defectos físicos congénitos o adquiridos, originados u ocurridos antes de la fecha de iniciación del seguro individual”* y *“lumbalgias, espasmos musculares y hernias de cualquier clase”*.

AL 9. No es un hecho sino una consideración jurídica del abogado de la parte demandante relativa a la configuración de la prescripción de la acción de nulidad que le asiste a

SURAMERICA, configuración que en todo caso corresponde al Juez analizar al momento de proferir sentencia.

AL 10. Es cierto.

II. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES

Actuando en nombre y representación de SURAMERICANA, me opongo a que se condene a mi representada al pago de las sumas reclamadas por el señor Javier Alberto Ferro con fundamento en las Pólizas No. 112481 y 24641500, y solicito se condene a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen en este proceso.

En relación con cada una de las pretensiones de la demanda, me pronuncio de la siguiente manera:

- i. Pretensiones relacionadas con la afectación del amparo de invalidez (incapacidad total y permanente) de la Póliza de Vida Grupo Deudores Libre Inversión No. 112481 expedida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

A la pretensión primera principal. Me opongo a que se declare que SURAMERICANA es civil y contractualmente responsable del no pago a Bancolombia S.A. del amparo de invalidez bajo Seguro de Vida Grupo Deudores Libre Inversión No. 112481. Lo anterior toda vez que el demandante fue reticente al momento de celebrar el contrato de seguro y el evento en el que se fundamenta dicha reclamación no se encuentra amparado por la póliza contratada.

A las pretensiones segunda principal. Me opongo a que se declare que SURAMERICANA debe pagar Bancolombia S.A., quien ostenta la calidad de beneficiario del seguro, la suma de los saldos insolutos de los créditos No. 330085004, 330085005, 330085249. Lo anterior toda vez que el evento en el que se fundamenta la reclamación no cuenta con cobertura bajo la póliza contratada y el demandante fue reticente al momento de celebrar el contrato de seguro.

A la pretensión tercera principal. Me opongo a que se declare que SURAMERICANA debe pagar al señor Javier Alberto Ferro el valor de las cuotas por él pagadas de los créditos No. 330085004, 330085005 y 330085249, luego de habersele determinado la pérdida de capacidad laboral. Lo anterior toda vez que el evento en el que se fundamenta la reclamación

no cuenta con cobertura bajo la póliza contratada y el demandante fue reticente al momento de celebrar el contrato de seguro.

A la pretensión cuarta principal. Me opongo a que se declare que la acción para la alegar la nulidad relativa del contrato de seguro se encuentra prescrita; desde que conoció las reclamaciones del señor Ferro, mi representada ha alegado la nulidad.

A la pretensión quinta, sexta, séptima y octava principal. Como consecuencia de lo anterior, me opongo a que se condene a SURAMERICANA al pago de los saldos insolutos de los créditos No. 330085004, 330085005 y 330085249, así como las cuotas pagadas por el señor Javier Alberto Ferro, más los respectivos intereses moratorios causados.

A la pretensión novena principal. Me opongo a que se condene en costas a SURAMERICANA dentro del presente proceso.

A la pretensión primera subsidiaria. Me opongo a que se declare que SURAMERICANA es civil y contractualmente responsable del no pago al señor Javier Alberto Ferro del amparo de invalidez bajo Seguro de Vida Grupo Deudores Libre Inversión No. 112481. Lo anterior teniendo en cuenta que el demandante fue reticente al momento de celebrar el contrato de seguro y que el evento en el que se fundamenta dicha reclamación no se encuentra amparado por la póliza contratada.

A la pretensión segunda subsidiaria. En caso de que el señor Javier Alberto Ferro se encuentre a paz y salvo por el valor de los créditos No. 330085004, 330085005 y 330085249, me opongo a que se declare que SURAMERICANA debe pagarle a éste el valor de los saldos insolutos de dichos créditos. Lo anterior toda vez que el evento en el que se fundamenta dicha reclamación no se encuentra amparado por la póliza contratada y que el demandante fue reticente al momento de celebrar el contrato de seguro.

A la pretensión tercera subsidiaria. Me opongo a que se declare que SURAMERICANA debe pagar al señor Javier Alberto Ferro las cuotas por él pagadas de los créditos No. 330085004, 330085005 y 330085249. Lo anterior toda vez que el evento en el que se fundamenta dicha reclamación no se encuentra amparado por la póliza contratada y que el demandante fue reticente al momento de celebrar el contrato de seguro.

A la pretensión cuarta subsidiaria. Me opongo a que se declare que la acción para la alegar la nulidad relativa del contrato de seguro se encuentra prescrita; desde que conoció las reclamaciones del señor Ferro, mi representada ha alegado la nulidad.

A la pretensión quinta, sexta, séptima y octava subsidiaria. Como consecuencia de lo anterior, me opongo a que se condene a SURAMERICANA al pago al señor Javier Alberto Ferro de los saldos insolutos de los créditos No. 330085004, 330085005 y 330085249, así como las cuotas pagadas por él pagadas, más los respectivos intereses moratorios causados.

A la pretensión novena subsidiaria. Me opongo a que se condene en costas a SURAMERICANA en el presente proceso.

- ii. **Hechos relacionados con la afectación del amparo de invalidez (incapacidad total y permanente) de la Póliza de Seguro de Vida Individual Plan Vida Ideal No. 24641500 expedida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

A la pretensión primera principal. Me opongo a que se declare que SURAMERICANA es civil y contractualmente responsable del no pago al señor Javier Alberto Ferro del amparo de invalidez bajo el Plan A del Seguro de Vida Individual Plan Vida Ideal instrumentado en la Póliza No. 24641500. Lo anterior teniendo en cuenta que el demandante fue reticente al momento de celebrar el contrato de seguro y que el evento en el que se fundamenta dicha reclamación no se encuentra amparado por la póliza contratada.

A las pretensiones segunda principal. Me opongo a que se declare que SURAMERICANA debe pagar al señor Javier Alberto Ferro el valor asegurado para el amparo de Invalidez, desmembración o inutilización accidental de la Póliza No. 24641500. Lo anterior toda vez que el evento en el que se fundamenta la reclamación no cuenta con cobertura bajo la póliza contratada y que el demandante fue reticente al momento de celebrar el contrato de seguro.

A la pretensión tercera principal. Me opongo a que se declare que la acción para alegar la nulidad relativa del contrato de seguro se encuentra prescrita; desde que conoció las reclamaciones del señor Ferro, mi representada ha alegado la nulidad.

A la pretensión cuarta y quinta principal. Como consecuencia de lo anterior, me opongo a que se condene a SURAMERICANA al pago de la suma de \$50.000.000 más los respectivos intereses moratorios causados.

A la pretensión sexta principal. Me opongo a que se condene en costas a SURAMERICANA dentro del presente proceso.

- iii. **Hechos relacionados con la afectación del amparo de renta diaria por hospitalización de la Póliza de Seguro de Vida Individual Plan Vida Ideal No. 24641500 expedida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

A la pretensión primera principal. Me opongo a que se declare que SURAMERICANA es civil y contractualmente responsable del no pago al señor Javier Alberto Ferro del amparo de renta diario por hospitalización bajo el Plan A del Seguro de Vida Individual Plan Vida Ideal instrumentado en la Póliza No. 24641500. Lo anterior teniendo en cuenta que el demandante fue reticente al momento de celebrar el contrato de seguro y que el evento en el que se fundamenta dicha reclamación no se encuentra amparado por la póliza contratada.

A las pretensiones segunda principal. Me opongo a que se declare que SURAMERICANA debe pagar al señor Javier Alberto Ferro el valor asegurado para el amparo de Renta diaria por hospitalización de la Póliza No. 24641500. Lo anterior toda vez que el evento en el que se fundamenta la reclamación no cuenta con cobertura bajo la póliza contratada y que el demandante fue reticente al momento de celebrar el contrato de seguro.

A la pretensión tercera principal. Me opongo a que se declare que la acción para alegar la nulidad relativa del contrato de seguro se encuentra prescrita; desde que conoció las reclamaciones del señor Ferro, mi representada ha alegado la nulidad.

A la pretensión cuarta y quinta principal. Como consecuencia de lo anterior, me opongo a que se condene a SURAMERICANA al pago de la suma de \$12.670.000 más los respectivos intereses moratorios causados.

A la pretensión sexta principal. Me opongo a que se condene en costas a SURAMERICANA en el presente proceso.

III. DEFENSAS Y EXCEPCIONES

Además de las defensas y excepciones planteadas al dar respuesta a los hechos de la demanda y de las que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho con fundamento en el artículo 282 del Código General del Proceso, formulo las siguientes excepciones:

1. RETICENCIA Y MALA FE DEL TOMADOR

Fundamento así esta excepción:

1.1.El artículo 1058 del Código de Comercio establece que *“el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la*

inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro”.

1.2. Por su parte, la jurisprudencia ha establecido que el contrato de seguro se encuentra sometido al principio de la ubérrima buena fe, lo que significa, en palabras de la Corte Constitucional que *“en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio”.*¹

1.3. De conformidad con la norma y la jurisprudencia citadas, la declaración sincera por parte del tomador o asegurado en el contrato de seguro constituye un factor indispensable para la determinación y delimitación del riesgo que será asegurado. Por esto, la legislación colombiana impone como sanción cuando se incurra en reticencia o inexactitudes en el suministro de dicha información, la nulidad relativa del contrato.

1.4. En el presente caso, el señor Javier Alberto Ferro fue reticente e inexacto en la declaración de los hechos que determinaban el estado del riesgo que asumiría SURAMERICANA al momento de expedir la Póliza de Seguro de Vida Individual Plan Vida Ideal No. 24641500, e incluirlo como asegurado dentro de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 112481.

1.5. Al momento de suscribir los contratos de seguro, el señor Javier Alberto Ferro declaró expresamente que contaba con buena salud, que no padecía ninguna de las enfermedades enlistadas en las declaraciones de asegurabilidad, dentro de la que se incluye expresamente la diabetes, y que no padecía ninguna otra enfermedad adicional. La manifestación de la ausencia de enfermedades o complicaciones preexistentes del señor Ferro determinó la suscripción de los contratos por parte de SURAMERICANA, el otorgamiento de las coberturas ofrecidas y el cálculo de la prima a pagar por el señor Ferro.

1.6. Los días 27 de septiembre y 3 de octubre de 2017, el señor Javier Alberto Ferro presentó reclamaciones a SURAMERICANA pretendiendo el reconocimiento y pago del amparo de Invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad contenido en la

¹ Sentencia C-232 de 1997. Corte Constitucional.

Póliza de Vida Grupo Deudores No. 112481; y de los amparos de Invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad y Renta diaria por hospitalización incluidos en la Póliza de Seguro de Vida Plan Ideal No. 24641500, para lo cual aportó su historia clínica y un dictamen de pérdida de capacidad laboral de la Junta Regional de Calificación.

1.7. Según se desprende de ambos documentos, el señor Javier Alberto Ferro presentaba desde antes de la suscripción de los contratos de seguro, una serie de enfermedades y complicaciones que nunca fueron informadas a SURAMERICANA y que incidieron en las futuras complicaciones que determinaron la invalidez y las hospitalizaciones por las cuales ahora se reclama.

1.8. Así, en los documentos referidos se evidencia que, contrario a lo afirmado por el tomador y asegurado, desde el 13 de agosto de 2012 el señor Ferro ya contaba con un diagnóstico de Diabetes Tipo II, que había padecido de diverticulitis y peritonitis, para lo cual le fue sometido a varios procedimientos quirúrgicos, realizada una resección del colon e implantada una malla sintética en la pared abdominal, y que presentaba una hernia ventral que debía ser corregida.

1.9. En virtud de la omisión de información por parte señor Javier Alberto Ferro al momento de declarar a SURAMERICANA los hechos o circunstancias del riesgo asegurado, el tomador incurrió en una reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad, lo cual, de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio produce la nulidad relativa del Contrato de Seguro y motivó las objeciones a las reclamaciones presentadas.

2. AUSENCIA DE COBERTURA – RIESGO EXCLUIDO

Fundamento así esta excepción:

2.1. Los días 27 de septiembre y 3 de octubre de 2017, el señor Javier Alberto Ferro presentó reclamaciones a SURAMERICANA pretendiendo el reconocimiento y pago del amparo de Invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad contenido en la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 112481; y de los amparos de Invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad y Renta diaria por hospitalización incluidos en la Póliza de Seguro de Vida Plan Ideal No. 24641500.

2.2. Como fundamento de las reclamaciones, el señor Ferro aportó su historia clínica y un dictamen de pérdida de capacidad laboral en virtud del cual se le dictaminó una PCL del

60.17% con fecha de estructuración del 26 de octubre de 2016. Según se desprende de ambos documentos, la invalidez y las hospitalizaciones que darían lugar a una eventual afectación de las pólizas contratadas tienen su origen en enfermedades y complicaciones padecidas por el señor Javier Alberto Ferro desde antes de la suscripción de ambos contratos de seguro.

2.3. Así, se observa en ambos documentos que desde antes de la suscripción de los contratos de seguro el señor Ferro ya contaba con un diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, hernia ventral, diverticulitis perforada, peritonitis, complicaciones intestinales recurrentes, episodios repetitivos de obstrucción intestinal y había sido sometido a procedimientos quirúrgicos de ileostomía, colectomía y a la colocación de una malla sintética en la pared abdominal. Todas estas preexistencias están asociadas a las deficiencias del sistema digestivo y endocrino que actualmente presenta el señor Ferro y a la determinación de su pérdida de capacidad laboral.

2.4. Tanto la póliza No. 112481 como la póliza No. 24641500 contienen exclusiones expresas para las coberturas de Invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad y Renta diaria por hospitalización relativas a las reclamaciones originadas en enfermedades preexistentes.

2.5. Por un lado, las condiciones generales aplicables a la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 112481 disponen como exclusiones de la cobertura de Invalidez, Desmembración o inutilización por accidente o enfermedad en los numerales 2.2.2.1 y 2.2.2.2 de la Sección I, las *“reclamaciones que sean consecuencia de padecimientos, enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas, siempre y cuando sean conocidos por el asegurado al inicio de vigencia del certificado individual o a la inclusión de los amparos adicionales”* y las *“reclamaciones que sean consecuencia de enfermedades o accidentes originados u ocurridos con anterioridad al inicio de la vigencia del certificado individual o a la inclusión de los amparos adicionales, siempre y cuando sean conocidos por el asegurado”*.

2.6. Por otro lado, las condiciones generales aplicables a la Póliza de Vida Individual Plan Vida Ideal No. 24641500 incluyen para el amparo de Invalidez, Desmembración o inutilización por accidente o enfermedad y de Renta diaria por hospitalización una exclusión relativa a las reclamaciones que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de *“enfermedades y/o padecimiento preexistentes al inicio de este seguro”*, *“enfermedades o defectos físicos congénitos o adquiridos, originados u ocurridos antes de la fecha de iniciación del seguro individual”* y *“lumbalgias, espasmos musculares y hernias de cualquier clase”*.

2.7. Así las cosas, dado que las deficiencias y alteraciones del sistema digestivo y endocrino que dieron lugar a las múltiples hospitalizaciones y a la pérdida de capacidad laboral del señor Javier Alberto Ferro son consecuencia de las enfermedades y complicaciones preexistentes que padecía el asegurado, las cuales nunca fueron informadas a SURAMERICANA, esta última no se encontraría en la obligación de pagar los valores asegurados de los amparos de Invalidez, Desmembración o inutilización por accidente o enfermedad y Renta Diaria por Hospitalización de la Pólizas No. 24641500 y No. 112481, en la medida que se trataría en un evento expresamente excluido de la cobertura de ambos contratos de seguro.

3. SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO DE SEGURO

Sin que implique aceptación alguna de responsabilidad por parte de SURAMERICANA, para efectos de la eventual afectación del seguro, ruego al Despacho tener en cuenta lo siguiente:

3.1. Tanto las Pólizas de seguro que fundamentan la demanda como el Código de Comercio contemplan exclusiones convencionales y legales a la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al Despacho reconocer y declarar de oficio dicha exclusión según lo dispone el artículo 282 del Código General del Proceso.

3.2. Además, para el caso del Seguro de Vida Grupo Deudores instrumentado en la Póliza No. 112481, de conformidad con lo establecido en las condiciones particulares aplicables, *“el valor asegurado será el valor del desembolso inicial del crédito y permanece constante durante toda la vigencia del mismo o el valor aprobado”*. Por lo tanto, en caso de resultar procedentes las pretensiones del demandante no habría lugar a reconocer sumas superiores al valor del desembolso inicial, así el saldo insoluto de la deuda sea mayor.

3.3. En el caso particular del Seguro de Vida Plan Vida Ideal instrumentado en la póliza No. 24641500, deberá tenerse en cuenta que, si bien la cobertura inicial del seguro se extendía desde el 14 de septiembre de 2015 hasta el 14 de septiembre de 2017, la póliza solo estuvo vigente hasta el 14 de diciembre de 2016, fecha para la cual se dio la terminación del contrato de seguro por la falta de pago del tomador. Por lo tanto, cualquier evento por fuera de esta vigencia carecería de cobertura temporal bajo el seguro contratado.

3.4. Para el amparo de Renta diaria por hospitalización del Seguro de Vida Plan Vida Ideal instrumentado en la póliza No. 24641500 se indica que *“SURA pagará en calidad de*

renta diaria a partir del segundo día de hospitalización y hasta por 60 días continuos o discontinuos durante la vigencia del seguro individual, la suma que aparece pactada en la carátula de la póliza”, entendiendo por hospitalización “el ingreso a una institución hospitalaria para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a 24 horas”. Por consiguiente, en caso de resultar procedente un pago bajo esta cobertura, SURAMERICANA únicamente estaría en la obligación de reconocer al señor Javier Alberto Ferro como máximo, lo correspondiente a la renta de 60 días de hospitalización.

3.5. Por último, se advierte que para el amparo de Renta diaria por hospitalización del Seguro de Vida Plan Vida Ideal instrumentado en la póliza No. 24641500 se dispone expresamente un deducible correspondiente al primer día de hospitalización.

IV. OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

En los términos y para los efectos establecidos en el artículo 206 del Código General del Proceso, respetuosamente manifiesto que objeto la cuantía del juramento estimatorio. La objeción se fundamenta en las siguientes razones:

1. Según el planteamiento de la parte demandante, por medio de la demanda se pretende el pago de unos valores asegurados pactados en unos contratos de seguro y no la indemnización de un daño o perjuicio. En otros términos, lo que está pretendiendo el demandante es el cumplimiento *in natura* de los contratos de seguro y no una indemnización de perjuicios fundada en un incumplimiento contractual.
2. De conformidad con lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso, el juramento estimatorio está previsto para las pretensiones que versen sobre “*una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras*” y por tanto no contempla aquéllas referidas al pago *in natura* de la obligación, que es lo que está pretendiendo la parte demandante.
3. Al margen de lo anterior, al formular el juramento estimatorio, la parte demandante está pretendiendo o haciendo referencia a valores asegurados que desbordan o exceden lo pactado en los contratos de seguro. Por ejemplo, para el Seguro de Vida Grupo Deudores instrumentado en la Póliza No. 112481, el demandante señala que el valor asegurado según las condiciones generales corresponde al saldo insoluto del crédito para el momento en que la aseguradora realice el desembolso correspondiente. Sin embargo, de conformidad con las condiciones particulares aplicables al seguro, “*el valor asegurado será el valor del desembolso inicial del crédito y permanece constante durante toda la vigencia del mismo o el valor aprobado*”, por lo que no habría lugar a reconocer sumas

superiores a este valor, independientemente de que el saldo insoluto del crédito para el momento del pago sea mayor.

4. Así mismo, para el amparo de renta diaria correspondiente a la Póliza No. 24641500, el demandante hace referencia a un valor el asegurado de \$12.670.000. Sin embargo, de conformidad con las condiciones generales aplicables al seguro, lo máximo que podría recibir el señor Ferro sería el equivalente a 60 días de hospitalización, es decir, la suma de \$4.200.000.
5. Finalmente, la parte demandante no indicó, discriminó ni precisó el ejercicio realizado para la tasación de los intereses planteados en el juramento estimatorio; lo anterior conlleva a que la estimación de los intereses no haya sido realizada conforme al artículo 206 del CGP y en esa medida, esa estimación no podrá constituir prueba del monto de los intereses.

Por las razones expuestas, el juramento estimatorio presentado por la parte demandante no podrá constituir prueba del monto de los perjuicios. Solicito al Despacho condenar a la parte demandante al pago de las sanciones establecidas en el artículo 206 del Código de General del Proceso.

V. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito se decreten y practiquen los medios de prueba que se enuncian a continuación:

1. INTERROGATORIO DE PARTE AL DEMANDANTE

Sírvase decretar interrogatorio de parte que deberá ser absuelto por el demandante.

2. DOCUMENTOS

Aporto los siguientes documentos:

- 2.1. Carátula, condiciones generales y anexos del contrato de Seguro de Vida Individual Plan Vida Ideal instrumentado en la Póliza No. 24641500.
- 2.2. Registro de las reclamaciones presentadas por el señor Javier Alberto Ferro a SURAMERICANA relativas al Seguro de Vida Individual Plan Vida Ideal instrumentado en la Póliza No. 24641500.

2.3. Respuestas de SURAMERICANA a las reclamaciones presentadas por el señor Javier Alberto Ferro relativas al Seguro de Vida Individual Plan Vida Ideal instrumentado en la Póliza No. 24641500.

2.4. Carátula, condiciones generales y anexos del contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores instrumentado en la Póliza No. 112481.

2.5. Registro de las reclamaciones presentadas por el señor Javier Alberto Ferro a SURAMERICANA relativas al Seguro de Vida Grupo Deudores instrumentado en la Póliza No. 112481.

2.6. Respuestas de SURAMERICANA a las reclamaciones presentadas por el señor Javier Alberto Ferro relativas al Seguro de Vida Grupo Deudores instrumentado en la Póliza No. 112481.

3. TESTIMONIOS

Solicito que se decrete el testimonio de las siguientes personas:

3.1. DAVID ERNESTO ROCHA BELTRÁN, mayor de edad, domiciliado en Medellín, quien puede ser citado en la Carrera 46 B No 49A-30 de la ciudad de Medellín y en el correo electrónico drocha@sura.com.co. El Señor Rocha, en calidad de testigo técnico declarará sobre las condiciones generales y particulares de los contratos de Seguro de Vida Plan Vida Ideal y Grupo de Vida Deudores instrumentados en las Pólizas No. 24641500 y 112481, sus amparos, coberturas, valores asegurados, las declaraciones de asegurabilidad presentadas por el señor Javier Alberto Ferro, la determinación del estado del riesgo, la delimitación del riesgo, las objeciones a las reclamaciones, la reticencia incurrida por el asegurado y sobre los demás hechos de la demanda, la presente respuesta y las excepciones.

3.2. PAULA ANDREA PIZANO CASTILLO, mayor de edad, domiciliada en Medellín, quien puede ser citada en la Carrera 46 B No 49A-30 de la ciudad de Medellín y en el correo electrónico ppizano@sura.com.co. La señora Pizano, en calidad de testigo técnico declarará sobre las condiciones generales y particulares de los contratos de Seguro de Vida Plan Vida Ideal y Grupo de Vida Deudores instrumentados en las Pólizas No. 24641500 y 112481, sus amparos, coberturas, valores asegurados, las declaraciones de asegurabilidad presentadas por el señor Javier Alberto Ferro, la determinación del estado del riesgo, la delimitación del riesgo, las objeciones a las

reclamaciones, la reticencia incurrida por el asegurado y sobre los demás hechos de la demanda, la presente respuesta y las excepciones.

- 3.3. MARÍA IRIS PÉREZ ZULETA, mayor de edad, domiciliada en Medellín, quien puede ser citada en la Carrera 46 B No 49A-30 de la ciudad de Medellín y en el correo electrónico miperez@sura.com.co. La testigo declarará sobre las condiciones generales y particulares de los contratos de Seguro de Vida Plan Vida Ideal y Grupo de Vida Deudores instrumentados en las Pólizas No. 24641500 y 112481, sus amparos, coberturas, valores asegurados, las declaraciones de asegurabilidad presentadas por el señor Javier Alberto Ferro, la determinación del estado del riesgo, la delimitación del riesgo, las objeciones a las reclamaciones, la reticencia incurrida por el asegurado y sobre los demás hechos de la demanda, la presente respuesta y las excepciones.
- 3.4. DAVID RICARDO GÓMEZ RESTREPO, mayor de edad, domiciliado en Medellín, quien puede ser citado en la Calle 49 No. 63-21 de la ciudad de Medellín y en el correo electrónico driguez@sura.com.co. El testigo declarará sobre las condiciones generales y particulares de los contratos de Seguro de Vida Plan Vida Ideal y Grupo de Vida Deudores instrumentados en las Pólizas No. 24641500 y 112481, sus amparos, coberturas, valores asegurados, las declaraciones de asegurabilidad presentadas por el señor Javier Alberto Ferro, la determinación del estado del riesgo, la delimitación del riesgo, las objeciones a las reclamaciones, la reticencia incurrida por el asegurado y sobre los demás hechos de la demanda, la presente respuesta y las excepciones.

4. CONTRADICCIÓN DEL DICTÁMEN PERICIAL

De conformidad con lo establecido en el artículo 228 del C.G.P, solicito se cite a los doctores Ana Lucía López Villegas, Jorge Alberto Álvarez Lesmes y a la psicóloga Nubiola Osorio de Zuluaga para que en audiencia sean interrogados acerca de la idoneidad, imparcialidad y contenido del dictamen pericial.

VI. ANEXOS

Presento los siguientes anexos

- 1) Poder otorgado por SURAMERICANA.
- 2) Certificado de existencia y representación legal de SURAMERICANA.
- 3) Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.

VII. DEPENDENCIA JUDICIAL

Solicito se tenga como mi dependiente judicial a la estudiante de derecho Laura Cortes Hoyos, identificada con la C.C. 1.000.751.906.

Mi dependiente queda facultada para revisar el expediente, solicitar y retirar copias, entregar memoriales, retirar oficios, telegramas y despachos comisorios, así como para sacar copias de todo lo referente al mismo. Para tal fin, mi dependiente podrá utilizar los correos electrónicos notificaciones@londonoyarango.com y dependiente@londonoyarango.com

VIII. NOTIFICACIONES

Mi representada recibirá notificaciones en la carrera 63 No. 49 A – 31, Piso 1, de la ciudad de Medellín, y en el correo electrónico notificacionesjudiciales@sura.com.co

El suscrito apoderado en la Calle 3 Sur No. 43A – 52, oficina 905 de la ciudad de Medellín y en los correos electrónicos darango@londonoyarango.com y notificaciones@londonoyarango.com

Cordialmente,



DANIEL ARANGO PERFETTI
C.C. 71.786.886 de Medellín
T.P. 114.890 del C.S. de la J.

Señores

JUZGADO 14 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE R.C.C.
DEMANDANTE: JAVIER ALBERTO FERRO GALVIS
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 2019 00580
ASUNTO: PODER

HARRY ALBERTO MONTOYA FERNANDEZ, mayor de edad domiciliado y residente en la ciudad de Medellín, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando como Representante Legal Judicial de la compañía **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A**, tal como se desprende del Certificado de Existencia y representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera, confiero poder especial, amplio y suficiente al Dr. **DANIEL ARANGO PERFETTI** abogado titulado, identificado con cédula de ciudadanía número 71.786.886 de Medellín, con tarjeta profesional número 114.890 del Consejo Superior de la Judicatura y con el correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados darango@londonoyarango.com para que adelante y lleve hasta su culminación la defensa de los intereses de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, dentro del proceso de la referencia.

El apoderado queda facultado para recibir, renunciar, sustituir, reasumir, conciliar, transigir, desistir, reconvenir, tachar de falsos documentos, solicitar pruebas, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía, notificarse y en general todas las facultades propias del mandato judicial.

Sírvase reconocerle personería para actuar en las diligencias en los términos y para los fines del presente mandato.

Atentamente,



HARRY ALBERTO MONTOYA FERNANDEZ
C. C. No 1.128.276.315

Acepto,



DANIEL ARANGO PERFETTI
C.C. No. 71.786.886 de Medellín
T.P. No. 114.890 del C. S. de la J

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

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

IDENTIFICACIÓN

Razón social: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Sigla: SEGUROS DE VIDA SURA
Nit: 890903790-5
Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-077671-04
Fecha de matrícula: 23 de Marzo de 1984
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 25 de Marzo de 2021
Grupo NIIF: 2 - Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 63 # 49 A - 31 PISO 1, Ed. Camacol
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co
Teléfono comercial 1: 2602100
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: WWW.SURAMERICANA.COM

Dirección para notificación judicial: Carrera 63 49 A 31 Piso 1 Ed. Camacol
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co
Teléfono para notificación 1: 2602100
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

La persona jurídica SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

REFORMAS ESPECIALES

Escritura Pública No.1.060 de mayo 10 de 1972, de la Notaría 2a. de Medellín, registrada en esta Entidad el 23 de mayo de 1972, en el libro 9o., folio y No.931, por medio de la cual se adiciona a la denominación social las letras S.A., quedando así:

COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No.1502 de septiembre 15 de 1997, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada en esta Cámara el 23 de septiembre de 1997, en el libro 9o., folio 1114, bajo el No.7798, mediante la cual se solemniza la Escisión de la sociedad la cual se fracciona, constituyendo una nueva sociedad, la cual girará bajo la denominación social de:

"PORTAFOLIO DE INVERSIONES SURAMERICANA S.A."

Escritura Pública No.2166, del 15 de diciembre de 2006, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada parcialmente en esta Cámara de Comercio el 20 de diciembre de 2006, en el libro 9o., bajo el No.13508, aclarada por escritura pública No. 339, de marzo 2 de 2007, de la Notaría 14a. de Medellín, mediante la cual se solemniza el acuerdo de escisión parcial de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. (77433-4), COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. (77671-4) y COMPAÑIA SURAMERICANA DE CAPITALIZACION S.A. (77872-4), las que se escinden sin disolverse, lo cual implica, entre otros, la transferencia de parte de su patrimonio a una nueva sociedad que sera la beneficiaria por creación, de naturaleza no financiera, que se denominara SOCIEDAD INVERSIONISTA ANONIMA S.A. (372851-4).

Escritura Pública No. 821 del 13 de mayo de 2009, de la Notaría 14a de Medellín, registrada en esta Entidad el 19 de mayo de 2009, en el libro 9o., bajo el No. 6350, mediante la cual la sociedad cambia su denominación por:

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Escritura Pública No.35 del 22 de enero de 2018 de la Notaría 14a. de Medellín, inscrita en esta cámara de comercio el 22 de febrero de 2018, bajo el No.004060 del libro IX del registro mercantil, mediante la cual, entre otras reformas, se adiciona la sigla SEGUROS DE VIDA SURA, quedando su denominación así:

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. sigla SEGUROS DE VIDA SURA

Escritura Pública No.5116 del 17 de diciembre de 2018, de la Notaría 25a. de Medellín, inscrita en esta cámara de comercio el 31 de diciembre de 2018, bajo el No.033487 del libro IX del registro mercantil, mediante la cual, entre otras reformas, se aprobó el acuerdo de FUSION por Absorción, de la sociedad SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. (21-077671-04) la cual ABSORBE a la sociedad SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. (21-205775-04) (ABSORBIDA).

Escritura Pública No. 1188, del 18 de mayo de 2020, de la Notaría 25 de Medellín, registrada en esta Cámara el 22 de mayo de 2020, bajo el No. 10131 del libro IX, mediante la cual se solemnizo el compromiso de escisión entre las sociedades SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. (77671-4) en calidad escidente y SURAMERICANA S.A. (21-257352-4) en calidad de beneficiaria.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2090.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad consistirá en la realización de operaciones de seguro y de reaseguro, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente por la ley en la República de Colombia o de las de cualquier otro país, donde establezca domicilio, sucursal o agencia.

La Sociedad podrá ejecutar válidamente todos los actos jurídicos que tienden a la realización de su objeto social y a la inversión y administración de su capital y reservas.

En desarrollo de su objeto social, la Sociedad podrá adquirir; dar en

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

garantía, explotar, entregar en fiducia o en encargo fiduciario, y enajenar toda clase de bienes muebles e inmuebles; celebrar operaciones de crédito dando o recibiendo de o a sus socios o a terceros dinero en mutuo; celebrar y ejecutar en general de vida clase de contratos de seguro, coaseguro, reaseguro, indemnización o garantía permitidos por las leyes de Colombia, o las de cualquier otro país donde establezca domicilio, sucursal o agencias; financiar el pago de las primas de los contratos de seguros que se expidan, con sujeción a las condiciones y límites legales; celebrar, cancelar o extinguir en cualquier forma cualquier póliza, contrato de garantía u otro efectuado por la Sociedad, constituir sociedades, uniones temporales, consorcios; dar, aceptar, negociar, enajenar, pagar, celebrar cesiones, a cualquier título, de toda clase de instrumentos negociables y suscribir todo tipo de documentos civiles y comerciales; garantizar o avalar obligaciones de sociedades en las que la sociedad ostenté más del diez por ciento (10%) del capital social, su matriz o las subordinadas de aquella, y cualquier sociedad que ostente más del diez por ciento de la (10%) de las acciones de la Sociedad; y en general celebrar todos los actos y todos los contratos que tengan relación directa con, el objeto social, y los que tengan como finalidad ejercerlos derechos y cumplir las obligaciones derivadas de las actividades que desarrolla la Sociedad.

CAPITAL

		CAPITAL AUTORIZADO
Valor	:	\$80.000.166.461,02310
No. de acciones	:	341.838,00
Valor Nominal	:	\$234.029,4714492130

		CAPITAL SUSCRITO
Valor	:	\$46.161.144.000,00
No. de acciones	:	
Valor Nominal	:	\$234.029,4714492130

		CAPITAL PAGADO
Valor	:	\$46.161.144.000,00
No. de acciones	:	
Valor Nominal	:	\$234.029,4714492130

REPRESENTACIÓN LEGAL

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES : Son funciones de los representantes legales:

- A) Representar legalmente la Sociedad y tener a su cargo la inmediata dirección y administración de sus negocios.
- B) Ejecutar y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva.
- C) Celebrar en nombre de la Sociedad todos los actos o contratos relacionados con su objeto social.
- D) Nombrar y remover libremente a los empleados de sus dependencias. Así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la Junta Directiva.
- E) Adoptarlas medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales para el adecuado recaudo y aplicación de sus fondos.
- F) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario, o conveniente y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los estados financieros de prueba y suministrarle todos los informes que ella le solicite en relación con la Sociedad y con sus actividades.
- G) Presentara la Asamblea General de Accionistas anualmente, en su reunión ordinaria, tos estados financieros de fin de ejercicio, junto con los informes y proyecto de distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio, consideraciones y aprobación inicial de la Junta Directiva.
- H) Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y sus actualizaciones.
- I) Las demás que le corresponden de acuerdo con la ley y los Estatutos.

FACULTADES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: Los Representantes Legales están facultados para celebrar o ejecutar, sin otra limitación que la establecida en los Estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

ser previamente autorizadas por la Junta Directiva, o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que la Sociedad persigue, y los que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la Sociedad.

Los Representantes Legales podrán transigir, comprometer y arbitrar los negocios sociales, promover acciones judiciales e interponer todos los recursos que fueren procedentes conforme a la ley, recibir, sustituir, adquirir, otorgar y renovar obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados judiciales o extrajudiciales, y delegar facultades, otorgar mandatos y sustituciones con la limitación que se desprende de los Estatutos.

FUNCIONES SECRETARÍA GENERAL: Además de las funciones de carácter especial que le sean asignadas por la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, o por la Alta Gerencia, el Secretario General tendrá las siguientes funciones y responsabilidades:

A) La Representación legal de la Sociedad.

B,) Llevar conforme a la ley, los libros de actas de Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los Comités de Junta y autorizar con su firma las copias y extractos que de ellas se expidan.

C) Llevar a cabo la expedición y refrendación de títulos de acciones, así como la inscripción de actos o documentos en el libro de registro de acciones.

D) Comunicar las convocatorias para las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités.

E) Asistir a las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités.

F) Coordinar la organización de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités, de conformidad con lo establecido en la ley y en los Estatutos.

G) Coordinar la preparación del orden del día de las reuniones.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

H) Apoyar al Presidente de la Junta Directiva con el suministro de la formación a los miembros de Junta Directiva, de manera oportuna y en debida forma.

I) Asegurarse que las decisiones adoptadas en la Asamblea General de Accionistas, en la Junta Directiva y en sus respectivos Comités efectivamente se incorporen en las respectivas actas.

J) Dirigir la administración de documentos y archivos de la secretaría general de la Sociedad, y velar por la custodia y conservación de los libros escrituras, títulos, comprobantes y demás documentos que se le confíen.

K) Gestionar, archivar y custodiar la información confidencial de la Sociedad.

L) Atender las consultas y/o reclamos que se presenten por parte de los accionistas, autoridades y demás grupos de interés, para lo cual contará con personal calificado.

M) Ser el puente de comunicación entre los accionistas y los Administradores, o entre estos últimos y la Sociedad.

N) Velar por la legalidad formal de las actuaciones de la Asamblea General de Accionistas y Junta Directiva, y garantizar que sus procedimientos y reglas de gobierno sean respetados y regularmente revisados, de acuerdo con lo previsto en los Estatutos y la normatividad vigente.

O) Las demás que le asigne la Junta Directiva.

NOMBRAMIENTOS

JUNTA DIRECTIVA

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL	JUANA FRANCISCA LLANO CADAVID DESIGNACION	43.868.812

Por Extracto de Acta número 100 del 14 de marzo de 2018, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 13 de septiembre de

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

2018, en el libro IX, bajo el número 22939.

PRINCIPAL	JOHN JAIRO URIBE VELASQUEZ DESIGNACION	71.578.559
-----------	-------------------------------------------	------------

Por Extracto de acta No. 105 del 24 de marzo de 2020 de la Asamblea, aclarado por Acta No. 105 del 18 de septiembre de 2020, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020 con el No. 22115 del Libro IX.

PRINCIPAL	JAIME ALBERTO VELASQUEZ BOTERO DESIGNACION	71.597.909
-----------	--------------------------------------------------	------------

PRINCIPAL	JORGE IGNACIO ACEVEDO ZULUAGA DESIGNACION	70.561.899
-----------	-------------------------------------------------	------------

Por Extracto de Acta número 100 del 14 de marzo de 2018, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 13 de septiembre de 2018, en el libro IX, bajo el número 22939.

PRINCIPAL	ALVARO CORREA ROBLEDO DESIGNACION	10.252.441
-----------	--------------------------------------	------------

Por Extracto de acta No. 105 del 24 de marzo de 2020 de la Asamblea, aclarado por Acta No. 105 del 18 de septiembre de 2020, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020 con el No. 22115 del Libro IX.

SUPLENTE	GLORIA MARIA ESTRADA ALVAREZ DESIGNACION	43.550.078
----------	------------------------------------------------	------------

Por Extracto de Acta número 100 del 14 de marzo de 2018, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 13 de septiembre de 2018, en el libro IX, bajo el número 22939.

SUPLENTE	FRANK JOSE OSPINA BLANDON DESIGNACION	3.438.601
----------	------------------------------------------	-----------

Por Extracto de acta No. 105 del 24 de marzo de 2020 de la Asamblea,

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

aclarado por Acta No. 105 del 18 de septiembre de 2020, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020 con el No. 22115 del Libro IX.

SUPLENTE	EVER AGUDELO ARANGO DESIGNACION	70.504.260
SUPLENTE	FEDERICO JARAMILLO ZULUAGA DESIGNACION	71.787.690
SUPLENTE	JUAN CAMILO ARROYAVE CARDENAS DESIGNACION	98.668.373

Por Extracto de Acta número 100 del 14 de marzo de 2018, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 13 de septiembre de 2018, en el libro IX, bajo el número 22939.

REVISORES FISCALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
FIRMA REVISORA FISCAL	ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S DESIGNACION	860.008.890-5

Por Extracto de Acta número 95 del 26 de febrero de 2016, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 6 de mayo de 2016, en el libro 9, bajo el número 11415

REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MARIANA MILAGROS RODRIGUEZ DESIGNACION	300.095
--------------------------	-------------------------------------------	---------

Por comunicación del 4 de Abril de 2016, de la firma Revisora Fiscal, registrado(a) en esta Cámara el 6 de Mayo de 2016, en el libro 9, bajo el número 11415

REVISOR FISCAL SUPLENTE	ANGELA BRIGITH SAENZ ARENAS DESIGNACION	1.019.022.806
-------------------------	-----------------------------------------------	---------------

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Por Comunicación del 22 de diciembre de 2016, de la Firma Revisora Fiscal, registrado(a) en esta Cámara el 17 de enero de 2017, en el libro 9, bajo el número 744

PODERES

PODERES:

PODER ESPECIAL: Que por escritura No.1804 del 27 de octubre de 1997, de la Notaría 14a. de Medellín, registrado en esta Cámara de Comercio el 5 de noviembre de 1997, en el libro 5o., folio 72, bajo el No.503, mediante la cual se le confiere PODER ESPECIAL a la doctora CLARA MONTOYA CORREA, C.C. 42'892.915, para que en nombre de la compañía suscriba pólizas de cumplimiento.

Este poder tendrá vigencia mientras la doctora CLARA MONTOYA CORREA, sea funcionaria de la compañía. En el momento en que deje de serlo, este poder le será revocado.

PODER ESPECIAL: Que según escritura No.6 de enero 7 de 2004, de la Notaría 14a., de Medellín, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de junio de 2004, en el libro 5o., bajo el No.499, se concede PODER ESPECIAL al señor OSCAR ALONSO MEJIA VASQUEZ, C.C. 8.293601, para actuar en nombre y representación de las compañías que representa, a fin de que en su condición de Gerente de la Regional Barranquilla, realice los siguientes actos:

a) Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.

b) Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a las compañías.

c) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

d) Representar a las compañías en las acciones judiciales, administrativas o de cualquier otra índole que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas; en las Audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales: para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones; tanto ante autoridades jurisdiccionales,

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

e) Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, legales o de cualquier otra índole e interponer recursos contra los citados actos.

f) Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales, administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de las compañías o se promuevan en contra de ella.

g) Suscribir ante las autoridades competente de tránsito a nombre y en representación de las compañías, los correspondientes trasposos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

h) Aceptar las hipotecas que constituyan los empleados, agentes y sociedades corredoras de seguros de la Compañía, con el fin de garantizar los préstamos hipotecarios aprobados en virtud de las convenciones colectivas de trabajo y los préstamos concedidos por fuera de la convención colectiva o que por cualquier razón y a cualquier título aprueben las compañías.

i) Aceptar a favor de la compañías la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados, intermediarios, agentes dependientes o independientes, agencias y sociedades corredoras de seguros, y que garanticen los préstamos para adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquella, así como firmar los respectivos pagarés.

j) Aceptar las hipotecas que constituyen los beneficiarios o ganadores de los sorteos de títulos de capitalización.

k) Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelante las compañías.

l) Firmar las Escrituras Públicas de cancelación de hipotecas y los documentos de prenda que se hayan otorgado a favor de las compañías.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

m) Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los préstamos hipotecarios, prendarios y personales, siempre y cuando dicha delegación recaiga en los empleados directivos que laboren en las sucursales y oficinas correspondientes a la Regional Bogotá.

n) Suscribir los contratos de prestación de servicios cuya cuantía no exceda de un valor equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe como gerente regional Barranquilla.

PODER ESPECIAL: Que por escritura pública 540 de abril 7 de 2008, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada en esta Cámara el 9 de mayo de 2008, en el libro 5o., bajo el Nro. 261, le fue concedido Poder Especial a CAROLINA MARTINEZ MOLINA, con Cc. 43.864.552, para actuar en nombre de la compañía, a fin de que en su condición de Gerente de Sucursal Centro Sura, realice los siguientes actos:

a) Representar a la compañía en las acciones judiciales, prejudiciales o administrativas que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas.

b) Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con los negocios de seguros y capitalización que se realicen en la sucursal que dirige.

c) Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, actuaciones prejudiciales y judiciales, al igual que interponer los recursos legales contra los citados actos.

d) Suscribir en nombre de la compañía las cartas de objeciones a las reclamaciones referentes a asuntos de la sucursal.

e) Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de la compañía, los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

f) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado,

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en el cargo de GERENTE DE SUCURSAL CENTRO SURA.

PODER ESPECIAL: Que por Escritura Pública No.647 de abril 22 de 2008, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada en esta Cámara el 30 de mayo de 2008, en el libro 5o., bajo el Nro. 279, le fue concedido Poder Especial a IVAN DARIO GAVIRIA LONDOÑO, con C.C 98.551.406, para actuar en nombre de las compañías que representa, a fin de que en su condición de GERENTE SUSCRIPTOR REGIONAL MEDELLIN realice el siguiente acto:

a) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el CARGO DE GERENTE SUSCRIPTOR REGIONAL MEDELLIN.

Acto: PODER OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PUBLICA Nro.: 551 Fecha: 2011/04/06
Procedencia: NOTARÍA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: DIANA ISABEL SALDARRIAGA GARCES
Identificación: 43575087
Estado Nombramiento: SIN ACEPTACION
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2011/04/25 Libro: 5 Nro.: 125

Facultades del Apoderado:

. Representar a LA COMPAÑÍA en las acciones judiciales, prejudiciales o administrativas que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas.

. Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con los negocios de seguros y capitalización que se realicen en la sucursal que dirige.

. Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, actuaciones prejudiciales y judiciales, al igual que interponer los recursos legales contra los citados actos.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

. Suscribir en nombre de LA COMPAÑÍA las cartas de objeciones a las reclamaciones referentes a asuntos de la sucursal.

. Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de LA COMPAÑÍA, los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el CARGO DE GERENTE DE LA SUCURSAL SURA INDUSTRIALES MEDELLÍN (VIDA) y SUCURSAL SURA INDUSTRIALES MEDELLÍN

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1074 Fecha: 2012/07/12
Procedencia: NOTARIA 14a. DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: ALEXANDRA PATRICIA MAZO ZULETA
Identificación: 43620072
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2012/08/09 Libro: 5 Nro.: 233

Facultades del Apoderado:

PODER ESPECIAL: Se le confiere PODER ESPECIAL para que en su condición de SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN (VIDA), realice los siguientes actos:

- 0 Representar a LAS COMPAÑÍAS en las acciones judiciales, prejudiciales o administrativas que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas.

-1 Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con los negocios de seguros y capitalización que se realicen en la sucursal que dirige

-2 Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, actuaciones

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

prejudiciales y judiciales, al igual que interponer los recursos legales contra los citados actos.

-3 Suscribir en nombre de LAS COMPAÑÍAS las cartas de objeciones a las reclamaciones referentes a asuntos de la sucursal.

-4 Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de LAS COMPAÑÍAS, los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

-5 Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe como GERENTE SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN (VIDA)

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1016 Fecha: 2014/03/31
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: LINA MARIA ANGULO GALLEGO
Identificación: 67002356
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2014/04/10 Libro: 5 Nro.: 130

Facultades del Apoderado:

1. Para representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

3. Para comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

4. Para suscribir contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

5. Para que formalice, suscriba y acepte las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a estas COMPAÑÍAS.

6. Para notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

7. Para interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

8. Para confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente para nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS por activa o por pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan interés y para invertir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conforme con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a LAS COMPAÑÍAS.

10. Para otorgar poder especial a los abogados externos para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas, o cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en el cargo de DIRECTOR DE ASUNTOS LEGALES OCCIDENTE.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1693 Fecha: 2014/05/26
Procedencia: NOTARIA 20 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: JUAN CARLOS MARTINEZ FRANCO
Identificación: 15432724
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2014/06/05 Libro: 5 Nro.: 171

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Facultades del Apoderado:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.
2. Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a las compañías.
3. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.
4. Suscribir los contratos de prestación de servicios cuya cuantía no exceda de un valor equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 4.711 Fecha: 2014/12/15
Procedencia: NOTARIA 20a., DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: PAULA VERUSKA RUIZ MARQUEZ
Identificación: 52413095
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2014/12/29 Libro: 5 Nro.: 380

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS.
2. Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a LAS COMPAÑÍAS.
3. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en el cargo de GERENTE DE SUSCRIPCIÓN DE LA REGIONAL BOGOTÁ y exclusivamente para los actos que se realicen en la mencionada

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

regional.

Acto: PODER OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 2239 Fecha: 2015/06/16
Procedencia: NOTARÍA 20a. DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado: JULIO CÉSAR RESTREPO MARTÍNEZ
Identificación: 71601846
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2015/07/09 Libro: 5 Nro.: 256

Facultades del Apoderado:

PRIMERO: Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que en su condición de GERENTE DE BIENESTAR Y ENTORNO LOGÍSTICO, represente a LAS COMPAÑÍAS en la suscripción (firma) de contratos, formatos, y demás documentos, relacionados con la apertura, cesión, modificación y cancelación de líneas y/o servicios que sean contratados con las diferentes empresas del sector de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el cargo de GERENTE DE BIENESTAR Y ENTORNO LOGÍSTICO.

Acto: PODER OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 3.181 Fecha: 2015/08/14
Procedencia: NOTARÍA 20 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: GLORIA PATRICIA CASTAÑO TRUJILLO
Identificación: 40766732
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2015/09/01 Libro: 5 Nro.: 317

Facultades del Apoderado:

PRIMERO: En su condición de GERENTE SUCURSAL OLAYA HERRERA represente a LAS COMPAÑÍAS en la suscripción de las pólizas de cumplimiento y los demás ramos que se ofrezcan por las mismas.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en el cargo de GERENTE SUCURSAL OLAYA HERRERA de la Regional Medellín.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 387 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JAIRO RINCON ACHURY
Identificación: 79428638
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 120

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 390 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JOSE DEL CARMEN BERNAL CALVO
Identificación: 19258731
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 118

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 393 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: NOHORA RAMIREZ TOVAR
Identificación: 55167852
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 119

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 383 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: BEATRIZ EUGENIA SEPULVEDA SIERRA
Identificación: 32522230
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 121

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 386 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: HECTOR JAIME GIRALDO DUQUE
Identificación: 9870052
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 122

Facultades del Apoderado:

ESCRITURA PUBLICA 393 DEL 12 DE ABRIL DE 2016

FACULTADES:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 394 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: SELENE PIEDAD MONTOYA CHACON
Identificación: 65784814
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 123

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 392 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JORGE ARMANDO LASSO DUQUE
Identificación: 1130638193
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 124

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 391 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI
Identificación: 16078791
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 125

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 384 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN GONZALO FLOREZ BEDOYA
Identificación: 71335719
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 126

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas,

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 389
Fecha: 2016/04/12
Procedencia: NOTARÍA No.14a. DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado: NÉSTOR ALEJANDRO GARCÍA FRANCO
Identificación: 9726302
Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2016/04/28 Libro: 5 Nro.: 142

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑIAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LAS COMPAÑIAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑIAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑIAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 388 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: NOTARIA 14a., DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: MAURICIO LONDOÑO URIBE
Identificación: 18494966
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/28 Libro: 5 Nro.: 143

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogado externo de LAS COMPAÑIAS las represente en la realización de los siguientes actos:

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

1.Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2.Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3.Notificarse de todas la providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4.Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5.Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6.Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7.Suscribir los contrantos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8.Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

SEGUNDO: Este poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS, y se solemnice Escritura Publica de revocatoria en virtud de la cual se revoque las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 446 Fecha: 2016/04/21
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Identificación: 71787721
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/05/03 Libro: 5 Nro.: 148

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. Interponer toda clase de recursos. coltçJas citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación
- 6 Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 443 Fecha: 2016/04/21
Procedencia: NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado: GILMA NATALIA LUJAN JARAMILLO
Identificación: 43587573
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/05/13 Libro: 5 Nro.: 158

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogada externa de las compañías para que las represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a las compañías en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, de las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de trans6din y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 448
Fecha: 2016/04/21
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ALEX FONTALVO VELÁSQUEZ
Identificación: 84069623
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/05/16 Libro: 5 Nro.: 162

Facultades del Apoderado:

1. Representar LA COMPAÑÍA en-toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LA COMPAÑÍA.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LA COMPAÑÍA.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 442 Fecha: 2016/04/21
Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: LUISA FERNANDA CONSUEGRA WALTER
Identificación: 22584498
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/05/16 Libro: 5 Nro.: 160

Facultades del Apoderado:

PRIMERO: se otorga poder especial, amplio y suficiente para que en su condición de abogada externa de la compañía, la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a la compañía en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ellas en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés la Compañía.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
5. Representar a la Compañía ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a la Compañía firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a la Compañía.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con la Compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 641 Fecha: 2016/06/14
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ANA MARÍA RODRÍGUEZ AGUDELO
Identificación: 1097034007
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/07/14 Libro: 5 Nro.: 204

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑIAS, en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales pudiendo conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones tanto de autoridades jurisdiccionales como administrativas, políticas,

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
3. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimientos con los terceros afectados.
4. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
5. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier pausa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.
6. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
7. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencia y renunciar a los términos y notificaciones.
8. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS, por activa o por pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan interés, y para intervenir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conformen con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a LAS COMPAÑÍAS.
9. Otorgar poder especial para representar a LAS COMPAÑÍAS en cualquier diligencia ante las autoridades administrativas.
10. Otorgar poder especial a los abogados externos para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 644 Fecha: 2016/06/14
Procedencia: NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado: PAULA VERUSKA RUIZ MARQUEZ
Identificación: 52413095
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/07/14 Libro: 5 Nro.: 209

Facultades del Apoderado:

Para que representara LAS COMPAÑÍAS en la realización de los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS.
2. Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a la compañía.
3. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.
4. Representar a LAS COMPAÑÍAS en las acciones judiciales, administrativas o cualquier otra índole que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones tanto ante autoridades jurisdiccionales como administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
5. Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, legales, o de cualquier otra índole e interponer recursos contra los citados actos.
6. Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales, administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de LAS COMPAÑÍAS o se promuevan en c9ntra de ellas.
7. Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

representación de LAS COMPAÑÍAS, los correspondientes trasposos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

8. Aceptar las hipotecas que constituyan los empleados, agentes y sociedades corredoras de seguros de LAS COMPAÑÍAS, con el fin de garantizar los préstamos hipotecarios aprobados en virtud de las convenciones colectivas de trabajo y los préstamos concedidos por fuera de la convención colecta o que por cualquier razón y a cualquier título aprueben LAS COMPAÑÍAS.

9. Aceptar a favor de LAS COMPAÑÍAS la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados, intermediarios, agentes dependientes o independientes agencias y sociedades corredoras de seguros, y que garanticen los préstamos para adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquellas, así como firmar los respectivos pagarés.

10. Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelanten LAS COMPAÑÍAS.

11. Fimar las escrituras públicas de cancelación de hipotecas y los documentos de prenda que se hayan otorgado a favor de LAS COMPAÑÍAS.

12. Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los préstamos hipotecarios, prendarios y personales.

13. Suscribir los contratos de prestación de servicios cuya cuantía no exceda de un valor equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 643 Fecha: 2016/06/14
Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Nombre Apoderado: JUAN PABLO ARAUJO ARIZA
Identificación: 15173355
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/07/14 Libro: 5 Nro.: 212

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogado externo de la compañía la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a la compañía en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LA COMPAÑÍA.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LA

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

COMPañIA.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPañIAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 640 Fecha: 2016/06/14
Procedencia: NOTARÍA CATORCE DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado: JOSE MANUEL TENORIO CEBALLOS
Identificación: 1130618528
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/07/25 Libro: 5 Nro.: 243

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPañIAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar, o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parle con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPañIAS.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
5. Representar a LAS COMPañIAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPañIAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No:902, NOTARÍA 14a. DE MEDELLIN
Fecha: 2016/08/11
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: HAROL ENRIQUE CALDERON CARVAJAL
Identificación: 79885046
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/08/26 Libro: 5 Nro.: 306

Facultades del Apoderado:

Para que suscriba las cartas de objeciones a los siniestros o reclamaciones de seguros que sean presentados a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 836
Fecha: 2016/08/01
Notaría: 14 de Medellín
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JULIO CÉSAR RESTREPO MARTÍNEZ
Identificación: 71601846
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/09/16 Libro: 5 Nro.: 326

Facultades del Apoderado:

Para que en representación de LA COMPAÑÍA suscriba, modifique, termine y liquide todos los contratos, convenios, ofertas mercantiles, órdenes de compra y, en general, los servicios relacionados con sus objetos sociales o necesarios para el efectivo desarrollo de los mismos, dentro de los límites señalados en los Estatutos sociales de LA COMPAÑÍA.

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 839 Fecha: 2016/08/01, DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MARISOL SALAZAR FLOREZ
Identificación: 39176057
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/10/25 Libro: 5 Nro.: 396

Facultades del Apoderado:

1. La suscripción, modificación, terminación o liquidación de todos los contratos de naturaleza comercial de prestación de servicios profesionales o laborales que se celebren con las personas naturales, y jurídicas relacionadas con su objeto social, o necesarios para el efectivo desarrollo del mismo.
2. La suscripción de constancias de naturaleza laboral o comercial.
3. La suscripción de constancias de salario y autorizaciones para retiro de cesantías dirigidas a las entidades administradoras de cesantías.
4. La suscripción de cartas de terminación de contratos laborales y comerciales; y
5. La suscripción de respuestas a requerimientos y derechos de petición relacionados con el ámbito de su competencia.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1206 Fecha: 2016/10/24 DE LA NOTARIA 14a., DE MEDELLIN
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ANGELA MARIA LOPEZ
Identificación: 66819581
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/12/09 Libro: 5 Nro.: 452

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogada externa de LAS COMPAÑÍAS, las represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 69 Fecha: 2017/01/27, DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: APODERADO
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2017/02/16 Libro: 5 Nro.: 34
Nombre Apoderado: LUZ ESTER MORENO PIEDRAHITA
Identificación: 43506286

Facultades de los Apoderados:

1. Suscribir y presentar las declaraciones tributarias correspondientes

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales "DIAN", y ante las demás entidades del orden Departamental o Municipal que requieran de la presentación de declaraciones, para efectos de la liquidación de impuestos, tasas y/o contribuciones a que estén obligadas LAS COMPAÑÍAS. Igualmente, para tramitar las solicitudes de devolución y compensación de saldos a favor que se generen con ocasión de las mencionadas declaraciones tributarias.

2. Suscribir y presentar en representación de LAS COMPAÑÍAS los requerimientos de información y cualquier recurso aplicable en materia fiscal, teniendo además la facultad para allanarse.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se encuentren vinculados con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 101 Fecha: 2017/02/06 DE LA NOTARÍA 14a. DE MEDELLÍN

Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: JOHN JAIRO GIRALDO GUTIÉRREZ

Identificación: 79721762

Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2017/03/06 Libro: 5 Nro.: 68

Facultades del Apoderado:

Que se confieren PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que en su condición de GERENTE SUCURSAL GRAN EMPRESA REGIONAL CENTRO de LA COMPAÑÍA la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Aceptar las prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación de adelante LA COMPAÑÍA.

2. Firmar los documentos correspondientes a la cancelación de prendas que se hayan otorgado a favor de LA COMPAÑÍA y las cartas de levantamiento de los endosos que se hubiesen constituido sobre dichas prendas.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

3. Suscribir pólizas de cumplimiento de los demás ramos que se ofrezcan por LA COMPAÑÍA.

4. Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a LA COMPAÑÍA.

5. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones.

6. Presentar ofertas, suscribir contratos; expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

7. Aceptar y objetar reclamaciones e indemnizaciones sin sujeción a ninguna cuantía y comprometer a LA COMPAÑÍA por el valor de la propuesta.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 121 Fecha: 2017/02/09
DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: DIANA PATRICIA SERRANO MOJICA
Identificación: 1095913113
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2017/04/26 Libro: 5 Nro.: 90

Facultades del Apoderado:

1. Firmar los certificados laborales de LAS COMPAÑÍAS

Acto: PODER OTORGAMIENTO

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 253 Fecha: 2017/03/13 DE LA NOTARIA 14a., DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JOSE LIBARDO CRUZ BERMEO
Identificación: 71387502
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2017/04/26 Libro: 5 Nro.: 97

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de DIRECTOR LEGAL PROCESOS de la Compañía las representen en la realización de los siguientes actos:

1. Realizar conciliaciones y suscribir contratos de transacción a nombre de la Compañía

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la Compañía y se solemnice Escritura Pública de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 254 Fecha: 2017/03/13 DE LA NOTARIA 14a., DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN CARLOS MARTINEZ FRANCO
Identificación: 15432724
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2017/04/28 Libro: 5 Nro.: 103

Facultades del Apoderado:

Para que en su calidad de GERENTE BANCA SEGUROS de la compañía la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Firmar en nombre de la compañía cartas de presentación de la propuesta en procesos licitatorios en todos los ramos con los que cuenta la compañía.

2. Suscribir en nombre de la compañía los formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos y cualquier otro documento que sea requerido dentro de los procesos licitatorios.

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

3. Suscribir en nombre de la compañía acuerdos de confidencialidad y cualquier otro acuerdo o contrato necesario dentro de los procesos licitatorios.

4. Suscribir y presentar a nombre de la compañía ofertas dentro de los procesos licitatorios.

5. Representar a la compañía e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios.

6. Suscribir en nombre de la compañía el contrato correspondiente al proceso licitatorio.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Publica de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No.02 NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Fecha: 2018/01/03
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MAURICIO BAZZANI PEDRAZA
Identificación: 3227926
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/01/30 Libro: 5 Nro.: 18

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogado externo de LAS COMPAÑÍAS las represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS.

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciadas a los términos y notificaciones.
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA NO.1288 Fecha: 2017/12/13
NOTARIA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JAVIER IGNACIO WOLFF CANO
Identificación: 71684969
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/02/13 Libro: 5 Nro.: 34

Facultades del Apoderado:

Para que represente a las compañías en la ejecución de los siguientes actos:

- a) Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.
- b) Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a las compañías.
- c) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a. contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones.
- d) Representar las compañías en las acciones judiciales administrativas, o de cualquier otra índole que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para resolver interrogatorios de parte para recibir

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

notificaciones de autoridades jurisdiccionales administrativas, políticas y entidades centralizadas del estado.

e) Notificarse, de todo tipo de decisiones administrativas, legales o de cualquier otra índole e interponer recursos legales contra los citados actos.

f) Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de las compañías o se promuevan en contra de ellas.

g) Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de las compañías los correspondientes trasposos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas de cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

h) Aceptar a favor de las compañías la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados intermediarios, agentes dependientes, agencias y sociedades corredoras de seguros y que garanticen los préstamos para la adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquella, así como firmar los respectivos pagares.

i) Aceptar a favor de las compañías la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados intermediarios, agentes dependientes, agencias y sociedades corredoras de seguros y que garanticen los préstamos para la adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquella así como firmar los respectivos pagares.

j) Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelanten las compañías.

k) Firmas las escrituras públicas de cancelación de hipotecas y los documento de prenda que se hayan otorgado a favor de las compañías, designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los préstamos hipotecarios, prendarios y personales, siempre y cuando dicha delegación recaiga en los empleados directivos que laboren en las sucursales y oficinas correspondientes a la regional Eje cafetero.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1011 Fecha: 2017/09/29
Notaria: 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: IVAN RAMIREZ WURTTEMBERGER
Identificación: 16451786

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/04/26 Libro: 5 Nro.: 82

Facultades del Apoderado:

Para que represente los intereses de LAS COMPAÑÍAS en las audiencias de conciliación prejudicial en las que estas sean citadas, quedando expresamente facultado para conciliar.

El apoderado queda ampliamente facultado para realizar todos los actos inherentes a este poder en especial gozará de la facultad de conciliar en nombre de LAS COMPAÑÍAS.

El presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice escritura pública de revocatoria en virtud de la cual se revoque las citadas facultades.

Modificada por:

Documento: Escritura Pública Nro.: 369 Fecha: 2018/04/17
Inscripción: 2018/04/30 Libro: 5 Nro.: 85

Se amplían las facultades y se adiciona lo siguiente:

A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades descentralizadas y descentralizadas del Estado.

B. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la COMPAÑÍA.

D. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

E. Presentar a las compañías en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.

G. Suscribir los contratos de transacciones y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 899 Fecha: 2018/08/21 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN

Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: CRISTINA TAMAYO ARROYAVE

Identificación: 44000459

Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2018/08/29 Libro: 5 Nro.: 178

Facultades del Apoderado:

Se otorga PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que represente a LA COMPAÑÍA en la ejecución de los siguientes actos:

1. Suscribir y presentar las declaraciones tributarias correspondientes ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales "DIAN", y ante las demás entidades del orden Departamental o Municipal que requieran de la presentación de declaraciones, para efectos de la liquidación de impuestos, tasas y/o contribuciones a que estén obligadas LA COMPAÑÍA. Igualmente, para tramitar las solicitudes de devolución y compensación de saldos a favor que se generen con ocasión de las mencionadas declaraciones tributarias.

2. Suscribir y presentar en representación de LA COMPAÑÍA los requerimientos de información y cualquier recurso aplicable en materia fiscal, teniendo además la facultad para allanarse.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 905 Fecha: 2018/08/22
Procedencia: REPRESENTANTES LEGALES
Nombre Apoderado: ANA CATALINA ECHEVERRI MESA
Identificación: 43615679
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/08/30 Libro: 5 Nro.: 189

Facultades del Apoderado:

Para que represente a las Compañías, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.S., SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A., EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A., CONSULTORIA EN GESTION DE RIESGOS SURAMERICANA S.A.S., DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA S.A. INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y OPERACIONES GENERALES SURAMERICANA S.A.S, en el proceso de Reorganización Empresarial y Liquidación y realice además los siguientes actos:

- a. Presentar acreencias en el trámite de reorganizacion o liquidación.
- b. Presentar objeciones al proyecto de calificación y graduación de créditos y al inventario valorado de bienes.
- c. Votar positiva o negativamente el proyecto de acuerdo de reorganización.
- d. Interponer los recursos a que haya lugar.
- e. Notificarse de todsa las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés las Compañías.
- f. Además, la facultad para conciliar, desistir, recibir, sustituir y reasumir el poder, si a ello hubiere lugar, y para delantar todas las gestiones relacionadas con el respectivo trámite.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 893 Fecha: 2018/08/21
DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: CESAR ALBERTO CORTES ORTEGA
Identificación: 79862622
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/09/05 Libro: 5 Nro.: 204

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Nombre Apoderado: CLEYA JOHANNA MARTINEZ CANTI
Identificación: 52898473

Nombre Apoderado: NAYITH ALARCON GAITA
Identificación: 51771299

Facultades de los apoderados CESAR ALBERTO CORTES ORTEGA, CLEYA JOHANNA MARTINEZ CANTI y NAYITH ALARCON GAITA.

Para que en nombre de LAS COMPAÑÍAS realicen los siguientes actos:

1. Aceptar las prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelanten LAS COMPAÑÍAS
2. Firmar los documentos correspondientes a la cancelación de prendas que se hayan otorgado a favor de LAS COMPAÑÍAS y las cartas de levantamiento de los endosos que se hubiesen constituido sobre dichas prendas;
3. Suscribir pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por, LAS COMPAÑÍAS;
4. Objetar reclamaciones de seguros que sean presentadas a LAS COMPAÑÍAS;
5. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;
6. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía;
7. Aceptar y objetar reclamaciones e indemnizaciones sin sujeción a ninguna cuantía y comprometer a LAS COMPAÑÍAS por el valor de la propuesta.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se encuentren vinculados en LAS COMPAÑIAS y se solemnice en Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 19 Fecha: 2019/01/11
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Clase de Poder: GENERAL
Inscripción: 2019/02/11 Libro: 5 Nro.: 30

Nombre Apoderado: JUAN ANDRES JARAMILLO GUERRA
Identificación: 98551079

Nombre Apoderado: LUIS EDUARDO VELEZ GUERRA
Identificación: 71772925

Nombre Apoderado: MARIA MERCEDES YEPES NARANJO
Identificación: 43613608

Facultades del Apoderado:

Para que en nombre de la COMPAÑÍA suscriban los Contratos de Prestación de Servicios de Salud para los asegurados de las pólizas de Seguros y Medicina Prepagada.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se desempeñen en el cargo de DIRECTORES MÉDICOS REGIONALES y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 318 Fecha: 2019/04/05
Notaria: 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: RAFAEL ALBERTO ARIZA VESGA
Identificación: 79952462
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/05/09 Libro: 5 Nro.: 106

Facultades del Apoderado:

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Para que en nombre de LA COMPAÑIA realice los siguientes actos:

1. Representar a LA COMPAÑIA en toda clase de proceso y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar o se adelanten en contra de ella en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial y par recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar y transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la compañía.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciadas a los términos y notificaciones.

El presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑIA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 317 Fecha: 2019/04/05, DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MARIBEL ROCIO DUARTE REY
Identificación: 1098619879
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/05/09 Libro: 5 Nro.: 108

Facultades del Apoderado:

Para que en nombre de LA COMPAÑIA realice los siguientes actos:

1. Recibir notificaciones por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y Junta Nacional de Calificación de Invalidez, así como para solicitar Calificaciones de Origen y/o pérdida de Capacidad Laboral, e interponer controversias, recursos de reposición apelación, queja; así como para solicitar la entrega de los expedientes

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

completos de los casos en controversias y cualquier otro que la ley disponga, y en general presentar e interponer cualquier tipo de escrito frente a los dictámenes de las Juntas de Calificación de Invalidez Regional como Nacional en representación de la Compañía.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con la COMPAÑIA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 471 Fecha: 2019/05/24
DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

PODER 1

Nombre Apoderado: RICHARD GANDUR JACOME
Identificación: 88139732
Nombre Apoderado: DARIA CECILIA RIVERO ACEVEDO
Identificación: 51767894
Nombre Apoderado: MARIA EUGENIA OSORNO PALACIO
Identificación: 42785795
Nombre Apoderado: MAURICIO ALVAREZ GALLO
Identificación: 10131025

Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/06/28 Libro: 5 Nro.: 159

Facultades de los apoderados:

Poder 1:

Para que en nombre de la compañía realice los siguientes actos:

1. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos, pólizas y demás documentos que se deriven en cualquier etapa de dichos procesos de licitaciones.
2. Firmar contratos de afiliación, sin límites de cuantía.
3. Representar a la compañía en las acciones judiciales, administrativas o de cualquier otra índole que ellas deban adelantar o que se adelanten

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

contra ellas; en las audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales: para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones; tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado y entidades de control.

4. Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, legales o de cualquier otra índole e interponer recursos contra los citados actos.

5. Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales, administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de la compañía o se promuevan en contra de ella.

6. Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los tramites de subrogación que adelante la compañía.

7. Suscribir contratos y celebrar actos y negocios, cuya cuantía no exceda un valor equivalente a dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

PODER 2

Nombre Apoderado:	VIVIAN CELESTE NUÑEZ GUZMAN
Identificación:	22581412
Nombre Apoderado:	GLORIA PATRICIA PARRA PEREA
Identificación:	45478171
Nombre Apoderado:	MIGUEL ANGEL ARROYO CASAS
Identificación:	73188368
Nombre Apoderado:	MARIA CRISTINA BONILLA ESTUPIÑAN
Identificación:	63506165

Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/06/28 Libro: 5 Nro.: 159

Facultades de los apoderados:

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

PODER 2

Para que en nombre de la compañía realice los siguientes actos:

1. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos, pólizas y demás documentos que se deriven en cualquier etapa de dichos procesos de licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA NO:986 DEL 2019/09/23, DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MERCEDES AGUILLON SANTAMARIA
Identificación: 41928798
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/10 Libro: 5 Nro.: 241

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;
3. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 982 Fecha: 2019/09/23
NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Nombre Apoderado: YENY PAOLA BALLESTEROS SANCHEZ
Identificación: 1113780885
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/10 Libro: 5 Nro.: 242

Facultades del Apoderado:

1. Suscribir las pólizas -de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS;
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;
3. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.:983 Fecha: 2019/09/23
DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: MARIA FERNANDA ARAQUE RUEDA
Identificación: 1098671852
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/10 Libro: 5 Nro.: 245

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones.

3. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

El presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en cargo de Directora Comercial Empresarial Sucursal Manizales de LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1045 Fecha: 2019/10/04 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN

Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: RODRIGO ALBERTO ARTUNDUAGA CASTRO

Identificación: 7724012

Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2019/10/17 Libro: 5 Nro.: 248

Facultades del Apoderado:

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realice los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑIAS.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 891 Fecha: 2019/09/02
DE LA NOTARIA 14a. DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JULIO MARIO SAAVEDRA OSPINA
Identificación: 94060130
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/23 Libro: 5 Nro.: 258

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realice los siguientes actos:

- a) Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS.
- b) Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a LAS COMPAÑÍAS.
- c) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se encuentren vinculados con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 420 Fecha: 2020/07/02
NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: SANTIAGO CASTRO GOMEZ
Identificación: 75068268
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2020/08/21 Libro: 5 Nro.: 107

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Facultades del Apoderado:

1. Suscribir, modificar, terminar o liquidar los contratos de corresponsalía de seguros que se firmen con las personas naturales y personas jurídicas relacionadas.
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, que sean de interés del segmento emergente y suscribir contratos y pólizas que se deriven de dichas licitaciones.
3. Suscribir, modificar, terminar o liquidar los contratos de prestación de servicios y cualquier acuerdo de índole comercial que influenció el desarrollo del segmento emergente.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 443 Fecha: 2020/07/13
NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN FELIPE LOPEZ SIERRA
Identificación: 71747655
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripcion: 2020/08/27 Libro:5 Nro.: 113

Facultades del Apoderado:

- A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades, jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
- B. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
- C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS.
- D. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias; y renunciar a los términos y notificaciones.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

E. Presentar a LAS COMPAÑÍAS en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.

G. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas con los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

SEGUNDO Que el presente poder tendrá vigencia Mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 502 Fecha: 2020/08/11 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2020/10/02 Libro: 5 Nro.: 145

Nombre Apoderado: FREDY ORLANDO MARIN VELEZ
Identificación: 71184746

Nombre Apoderado: CARLOS ANDRES GOMEZ PIEDRAHITA
Identificación: 71377237

Facultades de los Apoderados:

Para que realicen los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitación, selecciones de mayor o menor

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir las cartas de presentación, los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones como por ejemplo formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos, acuerdos de confidencialidad y cualquier otro documento o acuerdo necesario dentro de los procesos licitatorios.

3. Representar a la compañía e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios y nombrar apoderados especiales para que acudan a las audiencias de adjudicación y representen a la compañía.

4. Suscribir en nombre de la compañía el contrato correspondiente al proceso licitatorio y todas las prórrogas o modificaciones del mismo.

SEGUNDO: Que el presente por tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice escritura pública de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No: 589 DEL 2020/09/11,
DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: LINA SOFIA MARIN CORREA
Identificación: 1128405997
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2020/10/05 Libro:V No.: 149

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

A. Aceptar y firmar los contratos y todos los documentos requeridos para la constitución de prenda y las escrituras publicas para la constitución de hipoteca, que suscriben los deudores para garantizar los préstamos que le sean expresamente otorgados por la sociedad.

B. Aceptar y firmar las cancelaciones de los gravámenes derivados de los prestarnos otorgados por la sociedad, tales como las cancelaciones de prendas, hipotecas o cualquier otro documento relacionado.

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

SEGUNDO: Que el presente por tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice escritura pública de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 847 Fecha: 2020/11/20 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: DIANA CAROLINA GUTIERREZ ARANGO
Identificación: 1010173412
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/01/04 Libro: 5 Nro.: 1

Facultades del Apoderado:

1. Para representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado;
2. Para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación;
3. Para comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados;
4. Para suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación;
5. Para que formalice, suscriba y acepte las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a estas COMPAÑÍAS;
6. Para notificarse de todas las provincias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS;
7. Para interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones;

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

8. Para confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente para nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS por activa o por pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan interés y Rara intervenir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conforme con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a LAS COMPAÑÍAS;

9. Pará otorgar poder especial para representar a LAS COMPAÑÍAS en cualquier diligencia ante las autoridades administrativas;

10. Para otorgar poder especial los abogados externos para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas, o cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA NO.106 DEL 2021/02/15 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN CARLOS VEGA CADAVID
Identificación: 71685268
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/03/04 Libro: 5 Nro.: 45

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

B. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS

D. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

E. Presentar a las compañías en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los tramites judiciales y extrajudiciales de subrogación

F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.

G. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el tramite de subrogacion

H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No:174 Fecha: 2021/03/02
DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ANA MARIA LONDOÑO MORENO
Identificación: 43722176
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/03/12 Libro: 5 Nro.: 56

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS.

2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e, invitación, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir las cartas de presentación, los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones como por ejemplo formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos, acuerdos de confidencialidad y cualquier otro documento o acuerdo necesario

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

dentro de los procesos licitatorios.

3. Representar a LA COMPAÑÍA e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios y nombrar apoderados especiales para que acudan a las audiencias de adjudicación y representen a LA COMPAÑÍA.

4. Suscribir en nombre de LA COMPAÑÍA el contrato correspondiente al proceso licitatorio y todas las prórrogas o modificaciones del mismo.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 327 Fecha: 2021/04/09 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: FERNANDO ENRIQUE ARRIETA LORA
Identificación: 19499248
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/05/14 Libro: 5 Nro.: 95

Facultades del Apoderado:

Para que represente a LAS COMPAÑÍAS en el proceso de Reorganización Empresarial y Liquidación y realice los siguientes actos:

- A. Presentar acreencias en el trámite de reorganización o liquidación.
- B. Presentar objeciones al proyecto de calificación y graduación de créditos y al inventario valorado de bienes.
- C. Votar positiva o negativamente el proyecto de acuerdo de reorganización.
- D. Interponer recursos a que haya lugar.
- E. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LA COMPAÑÍA.
- F. Además, la facultad para conciliar, desistir, recibir, sustituir y reasumir el poder si a ello hubiere lugar, para adelantar todas las gestiones relacionadas con el respectivo trámite.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado tenga una relación contractual vigente con LA COMPAÑÍA y se solemnice. Escritura Pública de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCION
E.P. No.2802 del 15/09/1947 de Not.3a.Med	46 del 19/09/1947 del L.II
E.P. No.3062 del 18/05/1959 de Not.3a.Med	55 del 26/05/1959 del L.II
E.P. No.2310 del 23/04/1960 de Not.3a.Med	28 del 05/05/1960 del L.II
E.P. No.3803 del 15/12/1971 de Not.2a.Med	141 de 29/12/1971 del L.II
E.P. No.1060 del 20/05/1972 de Not.2a.Med	931 de 23/05/1972 del L.II
E.P. No. 700 del 26/03/1973 de Not.2a.Med	9148 de 24/04/1974 de L.IX
E.P. No.4310 del 22/09/1981 de Not.5a.Med	5607 de 28/09/1981 de L.IX
E.P. No.2521 del 22/06/1982 de Not.5a.Med	6054 de 28/06/1982 de L.IX
E.P. No.5203 del 08/08/1988 de Not.5a.Med	6709 de 26/08/1988 de L.IX
E.P. No.1545 de 22/06/1989 de Not.14a.Med	5070 de 28/06/1989 de L.IX
E.P. No.1697 de 20/05/1991 de Not.11a.Med	4486 de 24/05/1991 de L.IX
E.P. No.2129 de 30/04/1993 de Not.11a.Med	5129 de 12/05/1993 de L.IX
E.P. No.1817 de 14/04/1994 de Not.11a.Med	3716 de 29/04/1994 de L.IX
E.P. No.1546 de 11/04/1995 de Not.11a.Med	4206 de 15/05/1995 de L.IX
E.P. No.1219 de 03/07/1996 de Not.14a.Med	6160 de 31/07/1996 de L.IX
E.P. No.1744 de 26/09/1996 de Not.14a.Med	8479 de 30/09/1996 de L.IX
E.P. No.1502 de 15/09/1997 de Not.14a.Med	7798 de 23/09/1997 de L.IX
E.P. No.730 del 22/04/1998 de Not.14a.Med	5323 de 30/06/1998 de L.IX
E.P. No.1175 de 26/06/1998 de Not.14a.Med	5976 de 31/07/1998 de L.IX
E.P. No.462 del 07/04/1999 de Not.14a.Med	4033 de 20/05/1999 de L.IX
E.P. No.458 del 06/04/2001 de Not.14a.Med	3523 de 11/04/2001 de L.IX
E.P. No.431 del 02/04/2003 de Not.14a.Med	3816 de 15/04/2003 de L.IX
E.P. No.1515 de 16/10/2003 de Not.14a.Med	10291 de 27/10/2003 de L.IX
E.P. No.595 del 17/04/2006 de Not.14a.Med	4555 de 08/05/2006 de L.IX
E.P. No.2166 de 15/12/2006 de Not.14a.Med	13508 de 20/12/2006 de L.IX
E.P. No.821 del 13/05/2009 de Not.14a.Med	6350 de 19/05/2009 de L.IX
E.P. No.710 del 19/04/2010 de Not.14a.Med	7285 de 12/05/2010 de L.IX
E.P. No.643 del 02/05/2013 de Not.14a.Med	8809 de 16/05/2013 de L.IX
E.P. No.1002 de 28/03/2014 de Not.20a.Med	7316 de 10/04/2014 de L.IX
E.P. No.449 del 21/04/2016 de Not.14a.Med	11139 de 04/05/2016 de L.IX
E.P. No. 35 del 22/01/2018 de Not.14a.Med	4060 de 22/02/2018 de L.IX

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

E.P. No.5116 de 17/12/2018 de Not.25a.Med 33487 de 31/12/2018 de L.IX
E.P. No.1188 de 18/05/2020 de Not.25a.Med 10131 de 22/05/2020 de L.IX
E.P. No.368 del 12/06/2020 de Not.14a.Med 12240 de 25/06/2020 de L.IX
E.P. No.411 del 05/05/2021 de Not.14a.Med 17850 de 26/05/2021 de L.IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL / GRUPO EMPRESARIAL

GRUPO EMPRESARIAL

GRUPO EMPRESARIAL SURA

MATRIZ: 235114-04 GRUPO DE INVERSIONES SURAMERICANA S.A.
SIGLA: GRUPO SURA
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES.
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2021
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7397 12/03/2021

CONTROLA DIRECTAMENTE A:

257352 04 SURAMERICANA S.A.
SIGLA: SURA

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

CONFIGURACION: PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE SEPTIEMBRE 14 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23412 19/10/2020

474877 12 ARUS HOLDING S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 16 DE 2017

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 878 19/01/2017

385811 12 INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES ESTRATEGICAS S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE SEPTIEMBRE 11 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 29578 15/09/2015

455566 04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE SEPTIEMBRE 14 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23412 19/10/2020

SURA VENTURES S.A.

DOMICILIO: PANAMA - PANAMEÑA

Filial

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: COMPRA, VENTA, ALQUILER, INTERCAMBIO, GESTIÓN, COMERCIALIZACIÓN, TENENCIA E INVERSIÓN EN TODO TIPO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, CORPORALES E INCORPORALES, MERCANCÍAS, ACTIVOS, PRODUCTOS BÁSICOS Y OTROS BIENES DE CUALQUIER TIPO, NATURALEZA O DESCRIPCIÓN.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE ABRIL 02 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7883 04/04/2018

CONTROLA INDIRECTAMENTE A:

Sura IM Gestora de Inversiones S.A. México a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
Controlada indirectamente a través de las sociedades SURA ASSET MANAGEMENT MEXICO SA y SURA ART CORPORATION SA

ACTIVIDAD: Gestor de inversiones de diferentes fondos de inversiones creados

en México.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 314 06/01/2021

077433-04 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

SIGLA: "SEGUROS GENERALES SURA"

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZA OPERACIONES DE SEGURO Y DE REASEGURO DE BIENES, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

077671-04 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

SIGLA: SEGUROS DE VIDA SURA

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

ACTIVIDAD: REALIZA OPERACIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PERSONAS SOBRE LA VIDA Y LAS QUE TENGAN CARÁCTER COMPLEMENTARIO, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

019565-12 OPERACIONES GENERALES SURAMERICANA S.A.S a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

141964-04 EPS SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

SIGLA: EPS SURA

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ORGANIZACIÓN, GARANTÍA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS INTEGRADOS DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

186351-12 AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

SIGLA: DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS TALES COMO LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLÓGICO, ENDOSCOPIA, ECOGRAFÍA, IMAGENOLOGÍA Y MAMOGRAFÍA ENTRE OTROS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

220351-12 SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. a través

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

306402-12 SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES EN ESPECIAL DE ACCIONES, CUOTAS O PARTES DE SOCIEDADES.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

315470-12 CONSULTORIA EN GESTION DE RIESGOS SURAMERICANA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA SOCIEDAD SE DEDICARÁ EN FORMA DIRECTA, MEDIANTE ALIANZAS ESTRATÉGICAS O A TRAVÉS DE LA ASESORÍA A TERCEROS, AL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA EN EL GERENCIAMIENTO INTEGRAL DE RIESGOS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS SURAMERICANA S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: PANAMA - PANAMEÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZACIÓN DE OPERACIONES DE SEGURO Y DE REASEGURO DE BIENES Y DE PERSONAS, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.
DOMICILIO: SANTO DOMINGO - DOMINICANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: ACTIVIDAD ASEGURADORA
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.
DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: EFECTUAR TODA CLASE DE NEGOCIOS DE SEGUROS, REASEGUROS FIANZAS Y CAUCIONES EN GENERAL, Y EFECTUAR TODA CLASE DE OPERACIONES Y NEGOCIOS DE INVERSIÓN.
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 13 DE 2021
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 1114 18/01/2021

SEGUROS SURA S.A. SEGUROS DE PERSONAS a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.
DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: OPERAR EN SEGUROS Y REASEGUROS.
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 13 DE 2021
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 1114 18/01/2021

SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.
DOMICILIO: PANAMA - PANAMEÑA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: ESTABLECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DE TALLERES DE REPARACIÓN DE TODA CLASE DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, LA IMPORTACIÓN, COMPRA Y VENTA DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA LOS MISMOS Y LA COMPRA Y VENTA DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y CUALQUIER ACTO DE INSPECCIÓN Y REVISIÓN DE VEHÍCULOS, ASÍ COMO LA CELEBRACIÓN DE CUALQUIER CONTRATO NECESARIO PARA EL DESARROLLO

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

DE LAS ANTERIORES ACTIVIDADES.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

125025-04 ARUS S.A. a través de 474877-12 ARUS HOLDING S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y COMERCIALIZACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE TODA CLASE DE PRODUCTOS O SOLUCIONES REFERENTES A LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

364243-04 ENLACE OPERATIVO S.A. a través de 474877-12 ARUS HOLDING S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN Y EJECUCIÓN DE SERVICIOS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, LABORAL, TRIBUTARIA, CONTABLE, ADMINISTRATIVA Y EN GENERAL DE AQUELLOS SERVICIOS CONEXOS A LOS ANTERIORES, SUSCEPTIBLES DE SER CONTRATADOS BAJO LA FIGURA DE OUTSOURCING O TERCERIZACIÓN.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

HABITAT ADULTO MAYOR S.A a través de 385811-12 INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES ESTRATEGICAS S.A.S.

DOMICILIO: LA ESTRELLA - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HÁBITAT PARA EL ADULTO MAYOR.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE SEPTIEMBRE 11 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 29578 15/09/2015

488786-12 ACTIVOS ESTRATÉGICOS SURA A.M. COLOMBIA S.A.S. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ART CORPORATION S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA ADQUISICIÓN, USO EXPLOTACIÓN COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN DE OBRAS DE ARTE.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 23 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 14482 29/07/2014

AFP INTEGRAL S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE PENSIONES Y OTORGAMIENTO DE PENSIONES DE JUBILACIÓN, INVALIDEZ SOBREVIVENCIA Y GASTOS DE SEPELIO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

FONDOS SURA SAF S.A.C a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS MUTUOS Y FONDOS DE INVERSIÓN.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

AFORE SURA, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ABRIR, ADMINISTRAR Y OPERAR CUENTAS INDIVIDUALES DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA AV3, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES, PROVENIENTES DE APORTACIONES VOLUNTARIAS QUE NO SEAN CON PERSPECTIVA A LARGO PLAZO, LAS INVERSIONES OBLIGATORIAS DE LAS ADMINISTRADORAS, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE SE DEBAN INVERTIR EN LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LA REGULACIÓN APLICABLE.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA BASICA 55-59, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN SESENTA AÑOS DE EDAD O MÁS, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD APLICABLES EN MÉXICO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA BASICA 60-64, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGA ENTRE CUARENTA Y SEIS Y CINCUENTA Y NUEVE AÑOS DE EDAD.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA BASICA 75-79, S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN ENTRE TREINTA Y SIETE Y CUARENTA Y CINCO AÑOS DE EDAD, PROVENIENTE DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA BASICA 85-89, S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN ENTRE VEINTISIETE Y TREINTA Y SEIS AÑOS DE EDAD, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA BASICA DE PENSIONES S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN VEINTISÉIS O MENOS AÑOS DE EDAD, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

PENSIONES SURA S.A. DE C.V. EN LIQUIDACION a través de 455566-04 SURAS ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: FUNCIONAR COMO UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS MEDIANTE LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, PARA PRACTICAR LA OPERACIÓN DE VIDA CON EL ÚNICO PROPÓSITO DE MANEJAR EN FORMA EXCLUSIVA LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2021

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7397 12/03/2021

ASESORES SURA, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURAS ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: PRESTAR ENTRE OTROS SERVICIOS, EL DE COMERCIALIZACIÓN, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS, ASÍ COMO DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES, ADMINISTRACIÓN DE INMUEBLES, AUDITORIA Y SUPERVISIÓN, MERCADOTECNIA Y PUBLICIDAD Y CUALQUIER OTRO SERVICIO ADMINISTRATIVOS QUE CUALQUIER SOCIEDAD PUEDA REQUERIR, PARA LLEVAR A CABO SU OPERACIÓN.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

SURA INVESTMENT MANAGEMENT MEXICO, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS, DISTRIBUCIÓN, VALUACIÓN, PROMOCIÓN Y ADQUISICIÓN DE LAS ACCIONES QUE EMITAN LAS SOCIEDADES DE INVERSIÓN, CONTABILIDAD, DEPÓSITO Y CUSTODIA, LA GESTIÓN DE LA EMISIÓN DE VALORES, PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANEJO DE CARTERAS DE TERCEROS, ASESORÍAS A CONEXAS, ASÍ COMO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE AUXILIEN A LOS INTERMEDIARIOS FINANCIEROS EN LA CELEBRACIÓN DE SUS OPERACIONES.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

AFAP SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE AHORRO PREVISIONAL.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT CHILE S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIONES DE TODO TIPO, ESPECIALMENTE EN COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y AFPS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

SURA SERVICIOS PROFESIONALES S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA, EXCLUSIVAMENTE A EMPRESAS DEL GRUPO ING, EN MATERIAS CONTABLES, TRIBUTARIAS, LEGALES, LABORALES, PREVISIONALES, ECONÓMICAS Y DESARROLLA SU ACTIVIDAD EMPRESARIAL.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

SURA DATA CHILE S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROCESAMIENTO AUTOMÁTICO DE DATOS A EMPRESAS NACIONALES Y EXTRANJERAS.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

CORREDORES DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: OPERACIONES DE INTERMEDIACIÓN DE VALORES.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

ADMINISTRADORA GENERAL DE FONDOS SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: ADMINISTRADORA DE FONDOS MUTUOS, FONDOS DE INVERSIÓN, FONDOS DE CAPITAL EXTRANJERO Y FONDOS PARA LA VIVIENDA.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS DE VIDA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ASEGURAR A BASE DE PRIMAS LAS OPERACIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE LOS RIESGOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL SEGUNDO GRUPO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO OCTAVO DEL D.F.L. NUMERO DOSCIENTOS CINCUENTA Y UNO, DE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UNO, O EN LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS POSTERIORES QUE PUDIEREN SUSTITUIRLO O MODIFICARLO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

AFP CAPITAL S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS PREVISIONALES Y OTORGAR LAS PRESTACIÓN PREVISIONALES CONTEMPLADAS EN LA LEY.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE INVERSION S.A. SURA AFISA SURA a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE INVERSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA LEY 16.774 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 1996 Y DEMÁS NORMAS REGLAMENTARIAS, MODIFICATIVAS Y COMPLEMENTARIAS, PUDIENDO SER FIDUCIARIA EN FIDEICOMISOS FINANCIEROS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 17.703.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 14 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 20623 17/08/2018

SURA ASSET MANAGEMENT MEXICO, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

ACTIVIDAD: PROMOVER, CONSTITUIR, ORGANIZAR, EXPLOTAR, ADMINISTRAR Y TOMAR PARTICIPACIÓN EN EL CAPITAL SOCIAL O PATRIMONIO DE TODA CLASE DE SOCIEDADES MERCANTILES Y CIVILES Y ASOCIACIONES CIVILES, TANTO NACIONALES COMO EXTRANJERAS.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SUAM CORREDORA DE SEGUROS S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INTERMEDIACIÓN O CORREDURÍA DE SEGUROS, COMERCIALIZACIÓN MASIVA DE PRODUCTOS DE SEGUROS.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT URUGUAY SOCIEDAD DE INVERSION SA a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: PARTICIPAR EN OTRAS SOCIEDADES COMERCIALES EN URUGUAY O EN EL EXTRANJERO. REALIZAR Y ADMINISTRAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DE INVERSIONES EN EL PAÍS O EN EL EXTRANJERO, POR CUENTA PROPIA O DE TERCEROS.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

PROMOTORA SURA AM, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE COMERCIALIZACIÓN, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE PRODUCTOS.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT PERU S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: REALIZAR INVERSIONES EN OTRAS SOCIEDADES Y, EN GENERAL, INVERTIR EN ACCIONES, PARTICIPACIONES Y VALORES MOBILIARIOS EMITIDOS POR PERSONAS JURÍDICAS CONSTITUIDAS Y EXISTENTES EN LA REPÚBLICA DEL PERÚ O FUERA DE ELLA, PUDIENDO INCLUSO PARTICIPAR EN LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDADES U OTRAS PERSONAS JURÍDICAS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE JULIO 07 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25379 14/07/2015

DISGELY S.A a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: REALIZAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL TERRITORIO URUGUAYO PERMITIDAS POR LA LEGISLACION URUGUAYA INCLUYENDO LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

CORREDOR DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: REALIZAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL TERRITORIO URUGUAYO PERMITAS POR LA LEGISLACION URUGUAYA INCLUYENDO LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE FEBRERO 10 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 2584 11/02/2016

SIEFORE SURA AV 1, S.A. DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN DE RECURSOS

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA AV 2, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA
ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIONES DE RECURSOS

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

539955-12 SURA INVESTMENT MANAGEMENT COLOMBIA S.A.S. a través
de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

Presupuesto: ARTÍCULO 261, numeral 1 del Código de Comercio.

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 30 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12573 03/07/2015

SURA RE LTD. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: HAMILTON - BERMUDAS

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OPERACIONES DE REASEGURO

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 36948 30/12/2015

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE
2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SOCIEDAD AGENTE DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA
ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

ACTIVIDAD: INTERMEDIACION DE VALORES DE BOLSA
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2015
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 36948 30/12/2015

SURA IM GESTORA DE INVERSIONES S.A.S a través de 455566-04 SURA
ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: BOGOTÁ D.C. - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: GESTIÓN DE FONDOS INMOBILIARIOS, CARTERAS
COLECTIVAS, VEHÍCULOS DE INVERSIÓN Y/O ADMINISTRACIÓN DE
ACTIVOS INMOBILIARIOS EN COLOMBIA.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 02 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 4766 09/03/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 27 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19663 03/09/2020

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAO PAULO - BRASILERA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: Operación en Seguros de personas y seguros de daños
y retrocesión.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 5383 17/03/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE SEPTIEMBRE 14 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23412 19/10/2020

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ASEGURAR A BASE DE PRIMAS LAS OPERACIONES SE SEGUROS
Y REASEGUROS DE LOS RIESGOS COMPRENDIDOS EN EL PRIMER GRUPO A
QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO OCHO DEL DFL NÚMERO DOSCIENTOS
CINCUENTA Y UNO, DE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UNO, O EN LAS
DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS QUE PUDIEREN SUSTITUIRLO
O MODIFICARLO; DESEMPEÑAR LA ADMINISTRACIÓN, AGENCIA O SUCURSAL
DE OTRAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y REASEGUROS, NACIONALES O
EXTRANJERAS; Y, EN GENERAL, REALIZAR TODOS LOS DEMÁS ACTOS,
CONTRATOS U OPERACIONES QUE LA LEY PERMITA EFECTUAR A LAS

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

COMPAÑÍAS DEL PRIMER GRUPO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ASEGURAR LOS RIESGOS DE LAS PERSONAS O GARANTIZAR A ÉSTAS A BASE DE PRIMAS, DENTRO O AL TÉRMINO DE UN PLAZO, UN CAPITAL, UNA PÓLIZA SALDADA O UNA RENTA PARA EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS CUARTO Y OCTAVO DEL DFL, COMO ASIMISMO, EMPRENDER CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS, EN ADELANTE LA ?SVS?, A TRAVÉS DE UNA NORMA DE CARÁCTER GENERAL U OTRA CLASE DE NORMATIVA, AUTORICE O DECLARE AFINES O COMPLEMENTARIAS AL GIRO PROPIO DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

CHILEAN HOLDING SURAMERICANA SPA a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

INVERSIONES SURAMERICANA CHILE LIMITADA a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SERVICIOS Y VENTAS COMPAÑIA LIMITADA a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS DIVERSAS ESPECIALIDADES DE FORMACIÓN, ENTRENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE FUERZAS DE VENTA Y EQUIPOS DE VENDEDORES DE INTANGIBLES Y PRODUCTOS, Y LA ASESORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA Y COMERCIAL EN LA MATERIA, EFECTUAR COBRANZAS, LA PRESTACIÓN DE TODO TIPO DE ASESORÍAS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, DE TASACIÓN E INSPECCIONES DE RIESGO, PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORARIOS DE MENSAJEROS, JUNIORS, Y OTROS Y SERVICIOS DE CORREO, Y LA CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO, ENTRENAMIENTO Y PRÁCTICA A PERSONAL PROPIO O DE TERCEROS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR OPERACIONES DE SEGUROS EN GENERAL

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

ASEGURADORA DE CREDITOS Y GARANTIAS S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: REALIZAR OPERACIONES DE SEGUROS, COASEGUROS Y REASEGUROS EN GENERAL SOBRE TODA CLASE DE RIESGOS. PODRÁ ADEMÁS, EFECTUAR LAS OPERACIONES PROPIAS DE LA INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SU CAPITAL Y RESERVAS, SEA POR SI MISMA O EN PARTICIPACIÓN CON OTRAS SOCIEDADES.
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

ATLANTIS SOCIEDAD INVERSORA S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: REALIZAR POR CUENTA PROPIA O AJENA, EN FORMA INDEPENDIENTE O ASOCIADA A TERCEROS, DENTRO O FUERA DE LA REPUBLICA ARGENTINA ACTIVIDADES DE INVERSION
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

SANTA MARIA DEL SOL S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.
DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: REALIZAR POR CUENTA PROPIA, DE TERCEROS O ASOCIADA A TERCEROS, A LAS ACTIVIDADES FINANCIERAS MEDIANTE APORTES DE CAPITALES A EMPRESAS O SOCIEDADES CONSTITUIDAS O A CONSTITUIRSE; ADQUISICIÓN Y VENTA DE TÍTULOS, ACCIONES Y TODA CLASE DE VALORES MOBILIARIOS, OTORGAMIENTO DE CRÉDITOS CON O SIN GARANTÍAS REALES O PERSONALES, CON EXCEPCIÓN DE LAS OPERACIONES COMPRENDIDAS EN LA LEY DE ENTIDADES FINANCIERAS Y TODA OTRA QUE REQUIERA CONCURSO PÚBLICO.
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

SEGUROS SURA S.A DE C.V. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: FUNCIONAR COMO INSTITUCIÓN DE SEGUROS EN LOS

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

TÉRMINOS DE LA AUTORIZACIÓN QUE EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, LE OTORGÓ PARA PRACTICAR EN SEGUROS: (I) DE VIDA; (II) DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, ASÍ COMO EN LOS RAMOS DE ACCIDENTES PERSONALES Y GASTOS MÉDICOS; (III) Y DE DAÑOS, EN LOS RAMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y RIESGOS PROFESIONALES, MARÍTIMO Y TRANSPORTES, INCENDIO, AGRÍCOLA Y DE ANIMALES, AUTOMÓVILES, CRÉDITO EXCLUSIVAMENTE EN REASEGURO, RIESGOS CATASTRÓFICOS, Y OTROS DIVERSOS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 20 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 15045 24/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: CELEBRAR CONTRATACIONES DE TODAS Y CUALESQUIERA OPERACIONES DE SEGUROS, REASEGUROS, INDEMNIZACIONES SOBRE TODOS Y CUALESQUIERA TIPOS DE RIESGOS Y DE RESPONSABILIDADES, PRESENTES O FUTUROS, INCLUYENDO, SIN LIMITARLA GENERALIDAD DE LO QUE ANTECEDE, SEGUROS DE AVIACIÓN Y TRANSITO, SEGUROS DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y SEGUROS DE INGENIERIA Y EN GENERAL LLEVAR A CABO CUALQUIER TIPO DE OPERACIONES DE SEGUROS QUE PUEDAN SER LEGALMENTE CONTRATADOS; (ii) REALIZAR O ADMINISTRAR LAS INVERSIONES EFECTUADAS EN TITULOS, BONOS, ACCIONES, DEBENTURES, HIPOTECAS BIENES MUEBLES E INMUEBLES; (iii) ADMINISTRAR EMPRESAS QUE OPEREN EN EL MISMO RAMO Y QUE SE ENCUENTREN AUTORIZADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DEL BANCO CENTRAL DE URUGUAY.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 12 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 16645 18/07/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 16 DE 2017

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 878 19/01/2017

SURA SAC LTD a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: HAMILTON - BERMUDAS

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR OPERACIONES DE ASEGURAMIENTO MEDIANTE

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

CUENTAS SEGREGADAS.

CONFIGURACION: PRIVADO DE AGOSTO 11 DE 2017

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19903 16/08/2017

SURA ASSET MANAGEMENT ARGENTINA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OFERTA INTEGRAL DE SERVICIOS DE ADMINISTRACION DE ACTIVOS

CONFIGURACION: PRIVADO DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2017

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 27348 27/11/2017

NBM INNOVA S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTAR, TANTO A PERSONAS FÍSICAS COMO MORALES, TODA CLASE DE SERVICIOS PARA LA GESTIÓN, PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN DE TODO TIPO DE BIENES Y SERVICIOS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE ABRIL 02 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7883 04/04/2018

GESTIÓN PATRIMONIAL SURA, ASESORES EN INVERSIONES, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OFRECER A SUS CLIENTES SERVICIOS DE INVERSION ASESORADA, EN DESARROLLO DE SU LÍNEA DE NEGOCIO DE AHORRO E INVERSIÓN (WEALTH MANAGEMENT)

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 09 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12857 15/05/2018

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 26 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 33892 29/11/2019

INVERSIONES SURA BRASIL PARTICIPACOES LTDA a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAO PAULO - BRASILEIRA

Subsidiaria

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: FACILITAR EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS E INVERSIONES DE SURAMERICANA EN AMERICA LATINA Y PARTICULARMENTE EN EL PAIS DONDE ESTARÁ DOMICILIADA.
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 09 DE 2018
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12857 15/05/2018

CAJA DE AHORRO SURA PARA EMPLEADOS, ASOCIACIÓN CIVIL a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: OBJETO SOCIAL: ADMINISTRAR LA CAJA DE AHORRO DE LOS TRABAJADORES DE SURA ASSET MANAGEMENT MÉXICO, S.A. DE C.V., SUS SUBSIDIARIAS Y FILIALES, INVIRTIENDO LOS RECURSOS CORRESPONDIENTES Y OTORGANDO PRÉSTAMOS A LOS TRABAJADORES DE DICHAS EMPRESAS. NO PERSIGUE BENEFICIO ECONÓMICO Y SIRVE COMO INSTRUMENTO PARA OTORGAR BENEFICIOS A EMPLEADOS EN DICHO PAÍS.
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 15 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 2175 31/01/2019

SIEFORE SURA BASICA 65-69. S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA 70-74. S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

SIEFORE SURA BASICA 80-84. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA 90-94. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA INICIAL. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SURAMERICANA URUGUAY S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.
DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como unidad de propósito y dirección.
ACTIVIDAD: Desarrollo de servicios y operaciones de asistencia

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

complementarios para sus clientes de seguros en dicho país.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

671668-12 NBM INNOVA S.A.S a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como unidad de propósito y dirección.

ACTIVIDAD: Ofrecimiento de servicios de coaching financiero a través de una plataforma digital.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

PROYECTOS EMPRESARIALES AL SURA S.A DE CV a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como unidad de propósito y dirección.

ACTIVIDAD: Actividades de investigación y desarrollo para ampliar la oferta de productos de inversión de la compañía en dicho país.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

AM SURA SICAV a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LUXEMBURGO - LUXEMBURGUESA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: SUBORDINACIÓN DE ESTA COMPAÑÍA RESPECTO A SU MATRIZ, ASÍ COMO UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN.

ACTIVIDAD: INVERSIÓN Y GESTIÓN DE VALORES TRANSFERIBLES Y PRODUCTOS FINANCIEROS

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 09 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12943 03/07/2020

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE SEPTIEMBRE 14 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23412 19/10/2020

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

SOCIEDAD TITULARIZADORA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: SUBORDINACIÓN DE ESTA COMPAÑÍA RESPECTO A SU MATRIZ, ASÍ COMO UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN.

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FIDEICOMISOS DE TITULARIZACIÓN EN DICHO PAÍS

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 09 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12943 03/07/2020

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2021

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7397 12/03/2021

FIDUCIARIA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CALI - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURA ASSET MANAGEMENT S.A Y SURA INVESTMENT MANAGEMENT S.A.S

ACTIVIDAD: INVERSION Y GESTION DE PRODUCTOS FINANCIEROS

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 26 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 24931 04/11/2020

VINNYC S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURAMERICANA URUGUAY S.A Y SURARAMERICANA S.A

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020

RUSSMAN S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURAMERICANA URUGUAY S.A Y

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

SURAMERICANA S.A

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 6512

Actividad secundaria código CIIU: 6522

Otras actividades código CIIU: 6515

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figuran matriculados en esta Cámara de Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o agencias:

Nombre: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN (VIDA)
Matrícula No.: 21-143200-02
Fecha de Matrícula: 23 de Marzo de 1984
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Carrera 30 10 81
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1111 FECHA: 2018/07/12

RADICADO: 05001-31-03-004-2018-00211-00

PROCEDENCIA: JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN

PROCESO: VERBAL DE MAYOR CUANTÍA

DEMANDANTE: CRISTINA DAZA RIABONA

DEMANDADOS: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., CLINICA MEDELLIN S.A.,
LUIS FELIPE NAQUIRA ESCOBAR

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
(VIDA)

MATRÍCULA: 21-143200-02

DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2018/07/17 LIBRO: 8 NRO.: 2952

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: /2021 FECHA: 2021/04/06
RADICADO: NO REPORTA
PROCEDENCIA: JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES, MEDELLÍN
PROCESO: EJECUTIVO LABORAL
DEMANDANTE: SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS S.A.
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN (VIDA)
MATRÍCULA: 21-143200-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2021/04/13 LIBRO: 8 NRO.: 1101

Nombre: AUTOS SURA INDUSTRIALES MEDELLIN (VIDA)
Matrícula No.: 21-268195-02
Fecha de Matrícula: 06 de Septiembre de 1995
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Agencia
Dirección: Calle 26 45 106
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL ARL SURA CENTRAL MEDELLIN
Matrícula No.: 21-270352-02
Fecha de Matrícula: 15 de Noviembre de 1995
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Calle 49 A 63 55TORRE SURAMERICANA
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SALUD SURA INDUSTRIALES MEDELLIN (VIDA)
Matrícula No.: 21-435120-02
Fecha de Matrícula: 19 de Octubre de 2006
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Agencia

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Dirección: Carrera 48 26 50
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO
EMPRESARIOS MEDELLIN (VIDA)
Matrícula No.: 21-460068-02
Fecha de Matrícula: 17 de Abril de 2008
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Carrera 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5 Y 6
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL CENTRO SURA MEDELLIN (VIDA)
Matrícula No.: 21-460070-02
Fecha de Matrícula: 17 de Abril de 2008
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Calle 49 B 63 146 PISO 1
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: AGENCIA SURA OTRABANDA MEDELLIN
(VIDA)
Matrícula No.: 21-486317-02
Fecha de Matrícula: 23 de Diciembre de 2009
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Agencia
Dirección: Calle 50 64 B 19
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL SURA CENTRO EMPRESARIAL
OLAYA HERRERA VIDA
Matrícula No.: 21-568049-02
Fecha de Matrícula: 08 de Abril de 2014
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Calle 10 50 347 MALL RIO 10 PISO 2
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Fecha de expedición: 01/07/2021 - 5:01:26 PM

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

Nombre: AGENCIA SURA CALLE 49 B MEDELLIN
(VIDA)
Matrícula No.: 21-591136-02
Fecha de Matrícula: 15 de Mayo de 2015
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Agencia
Dirección: Calle 49 B 65 95
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: ARL SURA CALLE 49 B MEDELLIN
Matrícula No.: 21-594308-02
Fecha de Matrícula: 09 de Julio de 2015
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Calle 49 B 64 B 25
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO
CONTINUIDAD VIDA
Matrícula No.: 21-610916-02
Fecha de Matrícula: 28 de Abril de 2016
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Carrera 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: EMPRESA SURA MEDELLIN VIDA
Matrícula No.: 21-687624-02
Fecha de Matrícula: 31 de Julio de 2019
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Agencia
Dirección: Carrera 43 A 1 50 LOCAL 264 SAN
FERNANDO PLAZA
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$5,399,282,954,127.00

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

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

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede

Recibo No.: 0021480128

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: skkiQkdcfTfinqXa

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

imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.



SANDRA MILENA MONTES PALACIO
DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1732641923712666

Generado el 01 de julio de 2021 a las 09:45:51

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: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. pudiendo emplear la sigla "Seguros de Vida SURA"

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2381 del 04 de agosto de 1947 de la Notaría 3 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). bajo la denominación de COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1502 del 15 de septiembre de 1997 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Se protocolizó el acto de escisión de la COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A., la cual segrega una parte de su patrimonio con destino a la constitución de la sociedad denominada "PORTAFOLIO DE INVERSIONES SURAMERICANA S.A."

Resolución S.F.C. No 2197 del 01 de diciembre de 2006 La Superintendencia Financiera aprueba la escisión de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y la Compañía Suramericana de Capitalización S.A., constituyendo la sociedad beneficiaria "Sociedad Inversionista Anónima S.A.", la cual no estará sujeta a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, protocolizada mediante Escritura Pública 2166 del 15 de diciembre de 2006 notaria 14 de Medellín, aclarada mediante Escritura Pública 0339 del 02 de marzo de 2007 Notaria 14 de Medellín

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 por medio de la cual la Superintendencia Financiera aprueba la cesión de activos, pasivos, contratos y de cartera de seguros de la Compañía Agrícola de Seguros S.A. y de la Compañía Agrícola de Seguros de Vida S.A. a favor de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y de la Compañía Suramericana Administradora de Riesgos Profesionales y Seguros de Vida S.A. SURATEP.

Escritura Pública No 0821 del 13 de mayo de 2009 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. por la de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Escritura Pública No 35 del 22 de enero de 2018 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por la de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., pudiendo emplear la sigla "Seguros de Vida SURA"

Resolución S.F.C. No 01753 del 10 de diciembre de 2018 ,por medio de la cual la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Seguros de Vida Suramericana S.A. y Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No. 5116 del 17 de diciembre de 2018, Notaría 25 de Medellín.

Resolución S.F.C. No 0440 del 04 de mayo de 2020 , por la cual se aprueba la escisión parcial de Seguros de Vida Suramericana S.A. Entidad Escidente y Suramericana S.A. es una sociedad inscrita y un emisor de valores Entidad Beneficiaria.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 806 del 26 de septiembre de 1947



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1732641923712666

Generado el 01 de julio de 2021 a las 09:45:51

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

REPRESENTACIÓN LEGAL: REPRESENTACIÓN LEGAL: La representación legal de la Sociedad será múltiple y la gestión de los negocios sociales estará simultáneamente a cargo de un Presidente, de uno o más Vicepresidentes, del Gerente de Vida y Rentas, del Gerente de Inversiones y Tesorería, y del Secretario General, según lo defina la Junta Directiva, quienes podrán actuar conjunta o separadamente. Para efectos exclusivos de representar a la Sociedad en las gestiones relacionadas con el ramo de riesgos laborales, tendrán también la calidad de representantes legales el Gerente de Producto ARL, el Gerente de Operaciones ARL y el Gerente Técnico ARL, quienes serán designados por la Junta Directiva y podrán actuar de manera conjunta o separada. Igualmente, se elegirán uno o más Gerentes Regionales, que serán nombrados por la Junta Directiva en cualquier tiempo y ejercerán la representación legal de la Sociedad de acuerdo con los poderes que les confiera el Presidente, alguno de los Vicepresidentes, el Secretario General, el Gerente de Producto ARL, el Gerente de Operaciones ARL o el Gerente Técnico ARL, según corresponda. Los Gerentes Regionales tendrán bajo su responsabilidad administrativa una o más sucursales, y corresponde a la Junta Directiva determinar el territorio en el cual ejercerán su jurisdicción y la sucursal o sucursales que quedarán bajo su dependencia administrativa. Todos los empleados de la Sociedad, a excepción del Auditor Interno y de los dependientes de éste, si los hubiere, están subordinados al Presidente en el desempeño de sus cargos.

PARÁGRAFOS. Para efectos de la representación legal judicial de la Sociedad, tendrá igualmente la calidad de representante Legal el Gerente de Asuntos Legales o su suplente, así como los abogados que para tal fin designe la Junta Directiva, quienes representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado, así mismo, los representantes legales judiciales podrán otorgar poder a abogados externos para representar a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

DESIGNACIÓN: Los representantes legales serán designados por la Junta Directiva y serán removibles por ella en cualquier tiempo.

FUNCIONES: Son funciones de los representantes legales: (A) Representar legalmente la Sociedad y tener a su cargo la inmediata dirección y administración de sus negocios. (B) Ejecutar y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. (C) Celebrar en nombre de la Sociedad todos los actos o contratos relacionados con su objeto social. (D) Nombrar y remover libremente a los empleados de sus dependencias, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la Junta Directiva. (E) Adoptar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales y para el adecuado recaudo y aplicación de sus fondos. (F) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario o conveniente, y mantener adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los estados financieros de prueba y suministrarle todos los informes que ella le solicite en relación con la Sociedad y con sus actividades. (G) Presentar a la Asamblea General de Accionistas anualmente, en su reunión ordinaria, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con los informes y proyecto de distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio, consideraciones y aprobación inicial de la Junta Directiva. (H) Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y sus actualizaciones. (I) Las demás que le corresponden de acuerdo con la ley y estos Estatutos.

FACULTADES: Los Representantes Legales están facultados para celebrar o ejecutar, sin otra limitación que la establecida en los Estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva, o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que la Sociedad persigue, y los que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la Sociedad. Los Representantes Legales podrán transigir, comprometer y arbitrar los negocios sociales, promover acciones judiciales e interponer todos los recursos que fueren procedentes conforme a la ley, recibir, sustituir, adquirir, otorgar y renovar obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados o extrajudiciales y delegar facultades, otorgar mandatos y sustituciones con la limitación que se desprende de estos Estatutos. La Sociedad tendrá un Secretario General que será propuesto por el Presidente de la Sociedad y nombrado por la Junta Directiva, el cual será a su vez el Secretario de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités. En ausencia absolutas, temporales, o accidentales, la Junta Directiva, la Alta Gerencia o los miembros de los Comités podrán designar



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1732641923712666

Generado el 01 de julio de 2021 a las 09:45:51

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

un Secretario Ad Hoc para ejercer una o varias de las funciones del Secretario General en su ausencia. El Secretario Ad Hoc no tendrá representación legal; excepto si la misma ha sido otorgada de acuerdo con lo establecido en los presentes Estatutos. El secretario General no podrá ser miembro de la Junta Directiva. FUNCIONES: Además de las funciones de carácter especial que le sean asignadas por la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, o por la Alta Gerencia, el Secretario General tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: (J) La Representación legal de la Sociedad. (K) Llevar conforme a la ley, los libros de actas de Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los Comités de Junta, y autorizar con su firma las copias y extractos que de ellas se expidan. (L) Llevar a cabo la expedición y refrendación de títulos de acciones, así como la inscripción de actos o documentos en el libro de registro de acciones. (M) Comunicar las convocatorias para las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités. (N) Asistir a las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités. (O) Coordinar la organización de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités, de conformidad con lo establecido en la ley y en estos Estatutos. (P) Coordinar la preparación del orden del día de las reuniones. (Q) Apoyar al Presidente de la Junta Directiva con el suministro de la información a los miembros de Junta Directiva de manera oportuna y en debida forma. (R) Asegurarse que las decisiones adoptadas en la Asamblea General de Accionistas, en la Junta Directiva y en sus respectivos Comités, efectivamente se incorporen en las respectivas actas. (S) Dirigir la administración de documentos y archivo de la secretaria general de la Sociedad, y velar por la custodia y conservación de los libros, escrituras, títulos, comprobantes y demás documentos que se le confien. (T) Gestionar, archivar y custodiar la información confidencial de la Sociedad. (U) Atender las consultas y/o reclamos que se presenten por parte de los accionistas, autoridades y demás grupos de interés, para lo cual contará con personal calificado. (V) Ser el puente de comunicación entre los accionistas y los Administradores, o entre estos últimos y la Sociedad. (W) Velar por la legalidad formal de las actuaciones de la Asamblea General de Accionistas y Junta Directiva, y garantizar que sus procedimientos y reglas de gobierno sean respetados y regularmente revisados, de acuerdo con lo previsto en los presentes Estatutos y la normatividad vigente. (X) Las demás que le asigne la Junta Directiva. (Escritura Pública 5116 del 17/12/2018 Notaría 25 de Medellín)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan David Escobar Franco Fecha de inicio del cargo: 05/02/2016	CC - 98549058	Presidente
Luis Guillermo Gutiérrez Londoño Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 98537472	Representante Legal en Calidad de Vicepresidente
Patricia Del Pilar Jaramillo Salgado Fecha de inicio del cargo: 21/06/2018	CC - 51910417	Secretario General
Ana Cristina Gaviria Gómez Fecha de inicio del cargo: 20/05/2021	CC - 42896641	Vicepresidente de Seguros
Paula Veruska Ruiz Marquez Fecha de inicio del cargo: 14/04/2016	CC - 52413095	Gerente Regional Bogotá
Julian Fernando Vernaza Alhach Fecha de inicio del cargo: 21/10/2004	CC - 19485228	Gerente Regional Cali
Ana María Restrepo Mejía Fecha de inicio del cargo: 14/04/2016	CC - 43259475	Representante Legal Judicial
Natalia Andrea Infante Navarro Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1037602583	Representante Legal Judicial
Maria Alejandra Zapata Pereira Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1151935338	Representante Legal Judicial
José Libardo Cruz Bermeo Fecha de inicio del cargo: 16/03/2017	CC - 71387502	Representante Legal Judicial

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



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1732641923712666

Generado el 01 de julio de 2021 a las 09:45:51

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
David Ricardo Gómez Restrepo Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017	CC - 1037607179	Representante Legal Judicial
Maria Teresa Ospina Caro Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017	CC - 44000661	Representante Legal Judicial
Julián Alberto Cuadrado Luengas Fecha de inicio del cargo: 02/11/2017	CC - 1088319072	Representante Legal Judicial
Harry Alberto Montoya Fernandez Fecha de inicio del cargo: 22/02/2018	CC - 1128276315	Representante Legal Judicial
Lina Marcela García Villegas Fecha de inicio del cargo: 06/06/2018	CC - 1128271996	Representante Legal Judicial
Diana Carolina Gutiérrez Arango Fecha de inicio del cargo: 26/09/2018	CC - 1010173412	Representante Legal Judicial
Mariana Castro Echavarría Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 1037622690	Representante Legal Judicial
Lina Maria Angulo Gallego Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 67002356	Representante Legal Judicial
Iván Alberto Llanos Del Castillo Fecha de inicio del cargo: 12/02/2019	CC - 1129567635	Representante Legal Judicial
Andrea Sierra Amado Fecha de inicio del cargo: 14/04/2016	CC - 1140824269	Representante Legal Judicial
Diego Andres Avendaño Castillo Fecha de inicio del cargo: 10/02/2014	CC - 74380936	Representante Legal Judicial
Ana Maria Rodríguez Agudelo Fecha de inicio del cargo: 10/04/2012	CC - 1097034007	Representante Legal Judicial
Angela Marcela Carmona Mesa Fecha de inicio del cargo: 19/08/2004	CC - 42879391	Representante Legal Judicial
María Del Pilar Vallejo Barrera Fecha de inicio del cargo: 01/07/2004	CC - 51764113	Representante Legal Judicial
Ana Isabel Mejía Mazo Fecha de inicio del cargo: 12/02/2019	CC - 43627601	Representante Legal Judicial
Juliana Aranguren Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 13/05/2021	CC - 1088248238	Representante Legal Judicial
Miguel Orlando Ariza Ortiz Fecha de inicio del cargo: 12/04/2021	CC - 1101757237	Representante Legal Judicial
Carolina Sierra Vega Fecha de inicio del cargo: 29/05/2020	CC - 43157828	Representante Legal Judicial
Marisol Restrepo Henao Fecha de inicio del cargo: 05/04/2020	CC - 43067974	Representante Legal Judicial
July Natalia Gaona Prada Fecha de inicio del cargo: 05/02/2020	CC - 63558966	Representante Legal Judicial
Juan Diego Maya Duque Fecha de inicio del cargo: 12/11/2019	CC - 71774079	Representante Legal Judicial
Natalia Alejandra Mendoza Barrios Fecha de inicio del cargo: 15/02/2019	CC - 1143139825	Representante Legal Judicial



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1732641923712666

Generado el 01 de julio de 2021 a las 09:45:51

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carlos Augusto Moncada Prada Fecha de inicio del cargo: 12/02/2019	CC - 91535718	Representante Legal Judicial
Juan Carlos Gómez Castaño Fecha de inicio del cargo: 12/02/2019	CC - 71261933	Representante Legal Judicial
Javier Ignacio Wolf Cano Fecha de inicio del cargo: 07/03/2013	CC - 71684969	Gerente Regional Eje Cafetero
Rafael Enrique Díaz Granados Nader Fecha de inicio del cargo: 20/02/2012	CC - 72201681	Gerente Regional Zona Norte
Luz Marina Velásquez Vallejo Fecha de inicio del cargo: 02/05/2019	CC - 43584279	Vicepresidente de Talento Humano
Melisa González González Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 1128273241	Gerente de Inversiones y Tesorería
Carolina Mesa Herrera Fecha de inicio del cargo: 21/06/2018	CC - 43156430	Gerente de Vida y Rentas
José Libardo Cruz Bermeo Fecha de inicio del cargo: 22/01/2018	CC - 71387502	Gerente de Asuntos Legales Suplente
Patricia Del Pilar Jaramillo Salgado Fecha de inicio del cargo: 22/01/2018	CC - 51910417	Gerente de Asuntos Legales
Richard Gandur Jacome Fecha de inicio del cargo: 28/02/2019	CC - 88139732	Gerente ARL Regional Norte
Jorge Alejandro Mejía Velásquez Fecha de inicio del cargo: 28/02/2019	CC - 71578793	Gerente de Operaciones ARL
Iván Ignacio Zuloaga Latorre Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019	CC - 98550799	Gerente de Producto ARL
Gema Cecilia Uribe Vélez Fecha de inicio del cargo: 28/03/2019	CC - 43087200	Gerente Técnico ARL
María Eugenia Osorno Palacio Fecha de inicio del cargo: 28/03/2019	CC - 42785795	Gerente ARL Regional Antioquia
Daria Cecilia Rivero Acevedo Fecha de inicio del cargo: 28/03/2019	CC - 51767894	Gerente ARL Regional Centro
Mauricio Alvarez Gallo Fecha de inicio del cargo: 01/08/2019	CC - 10131025	Gerente ARL Regional Occidente

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Accidentes personales, colectivo vida, salud, vida grupo, vida individual. con Resolución S.F.C. Nro. 1419 del 24/08/2011 : se revoca la autorización concedida a Seguros de Vida Suramericana S.A., para operar el ramo de seguro Colectivo de Vida

Resolución S.B. No 1320 del 29 de abril de 1993 exequias

Resolución S.B. No 785 del 29 de abril de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1129 del 14 de junio de 1994 seguro de pensiones ley 100

Resolución S.B. No 685 del 02 de junio de 1998 pensiones de jubilación mediante circular externa 052 de 20 de diciembre de 2002 el ramo de pensiones de jubilación, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias

Resolución S.B. No 999 del 30 de junio de 1999 grupo educativo, con resolución 0638 del 26/03/2010 se revoca la autorización concedida mediante resolución 0999 del 30 de junio de 2009 para operar el ramo de

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



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1732641923712666

Generado el 01 de julio de 2021 a las 09:45:51

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

seguro educativo.

Resolución S.B. No 1127 del 02 de octubre de 2002 enfermedades de alto costo

Resolución S.B. No 129 del 16 de febrero de 2004 formaliza la autorización a Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A., para operar el ramo de seguro de Pensiones con Conmutación Pensional a partir del 23 de diciembre de 2002, fecha de entrada en vigencia de la Circular Externa 052 de diciembre 20 de 2002, así como la utilización del modelo de la póliza de Seguro de Pensiones con Conmutación Pensional enviadas por la compañía a esta Entidad.

Resolución S.F.C. No 1535 del 13 de septiembre de 2011 autoriza operar ramo de desempleo

Resolución S.B. No 0557 del 17 de abril de 2012 autoriza operar el ramo de rentas voluntarias

Escritura Pública No 5116 del 17 de diciembre de 2018 de la Notaría 15 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Como consecuencia de la absorción de Seguros de Riesgos Labores Suramericana S.A."ARL Sura", asume el ramo autorizado mediante Resolución 3241 del 29 de diciembre de 1995: Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales)



**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."



Bancolombia

POLIZA DE SEGURO DE VIDA PLAN VIDA IDEAL

suramericana

NIT. 890.903.938-8

NIT. 890.903.790-5

Código Oficina, Código Vendedor 1, Código Vendedor 2, PÓLIZA No. 24641500

DATOS-GENERALES DEL TITULAR (TOMADOR)

Nombre y Apellidos: JAVIER ALBERTO FERRER GALVIS, Tipo de Documento: C.C., Documento No. 77242378, Dirección para envío de correspondencia del Tomador: Cra 79, N-128-95 Lt. 2 Apto. 502, Residencia: 3014183734

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellidos: JAVIER ALBERTO FERRER GALVIS, Tipo de Documento: T.I., Documento No. 77242378, Ciudad y Fecha de Nacimiento: Bogotá, 05-10-1967, Sexo: M, Ocupación o Profesión Actual: empleado, Dirección E-mail: javier.albert.ferr@gnaulan

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS (SEÑALE UN PLAN)

Table with columns: VIDA, PLAN A, PLAN B, PLAN C, PLAN D, Forma de Pago: Mensual Prima, Invalidez, Desmembración, o Inutilización por Enfermedad, Rentas Diarias, etc.

Responsable del impuesto sobre las ventas Régimen común. Grandes Contribuyentes. Favor no efectuar Retención sobre el IVA. Las Primas de Seguros no están sujetas a retención en la fuente Decreto Reglamentario 2509/85 Art. 17.

FECHA DE INICIO DE VIGENCIA

El inicio de los amparos de la presente póliza sólo serán vigentes a partir del pago de la primera prima

Beneficiarios (Son de libre designación) (En su defecto se consideran beneficiarios los de Ley según Art. 1142 del Código de Comercio)

Table with columns: Tipo, Nombre y Apellidos, %, Parentesco, Tipo, Nombre y Apellidos, %, Parentesco

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

(Asegúrese de leer antes de firmar, pues no se asegura a quien se le aplique algunas de estas condiciones)

Declaro que en la actualidad mi estado de salud es normal; que no sufro ni he sufrido: Presión alta, angina de pecho, infarto de miocardio, arritmias, insuficiencia cardíaca, valvulopatías, aneurismas, asma, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, tuberculosis, úlcera péptica, hemorragias intestinales o gástricas, enfermedades hepáticas o pancreáticas, enfermedades tiroideas, obesidad, diabetes, hiperlipidemia, insuficiencia renal, afecciones de próstata, hepatitis B, SIDA, HIV positivo, cáncer, leucemia, tumores malignos y/o enfermedades de la sangre, derrame cerebral, trombosis, esclerosis múltiple, epilepsia, hernia de columna, enfermedades mentales, artritis o lupus. Declaro que no he padecido limitaciones físicas o parálisis, pérdidas funcionales o anatómicas. Que no me encuentro bajo ningún tratamiento médico, no consumo medicamentos de manera permanente, y no tengo programada ninguna hospitalización, tratamiento o intervención quirúrgica. No consumo drogas estimulantes (tipo marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, entre otras) y no he padecido o padezco alcoholismo o drogadicción. Declaro además que no practico, como aficionado o profesional, ocasional o regularmente alguno de estos deportes: Tiro, automovilismo, motociclismo, vuelo en cometa, paracaidismo, parapentismo, boxeo, montañismo, vuelo en ultralivianos, bungee jumping, down hill u otros deportes denominados de alto riesgo o extremos. Declaro que no ejerzo actividades peligrosas ni de alto riesgo (tales como, policía, militar, fiscal, juez, magistrado, escolta, vigilante, cargos de elección popular, ni soy miembro de ningún organismo de seguridad o inteligencia tanto privado como del estado) o actividades por fuera de la ley. Acepto que esta declaración será parte integrante del contrato de seguro; que Suramericana no asume responsabilidad alguna sino después de hacerse efectivo el primer pago de la prima. Igualmente acepto la nulidad relativa del contrato, si existiese reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidos por Suramericana, la hubieren retraído de celebrar el contrato, bien por expedición, rehabilitación o modificación, o inducido a estipular condiciones más onerosas. Así mismo, declaro que no tengo contratada(s) otras pólizas de vida de Seguros de Vida Suramericana S.A. denominadas "Plan Vida" y/o "Plan Vida Ideal" y/o "Bic Vital" y/o "Conviva Creciendo" y/o "Corvida" y/o "Vida Plena" en la red comercial de BANCOLOMBIA cuyos valores asegurados alcanzados a la fecha, sumados al valor asegurado de la presente exceder(n) la suma de \$200,000,000. Garantizo que la declaración y respuestas que anteceden son exactas y verdaderas.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con aliados estratégicos, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos, para consultar y obtener copia de mi historia clínica, que es un dato sensible; para la suscripción y proceso de reclamación del seguro. Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 018000518888. Para conocer nuestra política de privacidad visite www.sura.com

AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo a BANCOLOMBIA S.A para debitar la suma informada por Seguros de Vida Suramericana S.A. con ocasión del pago de la póliza que en este documento se constituye, de mi Cuenta de Ahorros o Cuenta Corriente o realizar el cargo a mi tarjeta de crédito. Me comprometo a tener los fondos suficientes en mi cuenta de ahorros o corriente, o a mantener la disponibilidad de cupo de mi tarjeta de crédito, según el caso, para cubrir el valor facturado el día de cobro. Si no se encontraran fondos en mi cuenta corriente, autorizo para que se afecte el cupo de sobregiro disponible. Así mismo, me comprometo a actualizar cualquier cambio de cuenta o número de tarjeta de crédito para continuar con el débito o cargo automático. Esta póliza se renovará automáticamente cada año.

Cta. Ahorros, Cta. Cte, No. 03129437812

Tarjeta de Crédito, Master Card, Visa, American Express, No., Fecha de Vencimiento Mi AA: A

Titular de la Cuenta o Tarjeta de Crédito, Declaro haber recibido las condiciones generales de los productos, así mismo entender las coberturas, las exclusiones y las garantías. ASEGURESE DE LEER Y DILIGENCIAR ANTES DE FIRMAR

Asegurado (Si es diferente al tomador), Declaro haber recibido las condiciones generales de los productos, así mismo entender las coberturas, las exclusiones y las garantías. ASEGURESE DE LEER Y DILIGENCIAR ANTES DE FIRMAR



Ciudad y Fecha de Expedición, DD/MM/AAAA

NOTA: BANCOLOMBIA ACTÚA BAJO EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Y POR LO TANTO, NO ASUME OBLIGACIÓN ALGUNA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE LOS NEGOCIOS CELEBRADOS EN SU NOMBRE. LAS OBLIGACIONES DE BANCOLOMBIA SE LIMITAN ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE AL CORRECTO CUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES DEBIDAMENTE IMPARTIDAS POR SURAMERICANA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA RED. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES EN LA FORMA F-02-81-577 QUE SE ADJUNTAN. PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. ES: CARRERA 64B No. 49A-30 Medellín. Para más información visita www.sura.com y www.grupobancolombia.com

Código Clausulado, Plan Vida Ideal 01/07/2015 1411 P 37 F 02-81-577



Magistrado y en general cargos de elección popular tales como Alcalde, Gobernador, Concejal, Diputado, Políticos etc., miembros de organismos de seguridad o inteligencia públicos o privados, Tauromaquia (matador de toros, picadores banderilleros, rejoneador, peón), y/o en actividades que estén por fuera de la ley o en práctica profesional y/o participación del asegurado en competencias deportivas de alto riesgo tales como: Autocross, Automovilismo, Boxeo, Bungee Jumping, Cometa, Downhill, Equitación, Karting, Motociclismo, Motocross, Motonáutica, Paracaidismo, Planeador, Parapentismo, Vuelo Delta.

SECCIÓN III CONDICIONES GENERALES

1. INICIACIÓN DE LA VIGENCIA

La protección establecida en las coberturas comienza a partir del momento en que se haya hecho el primer débito en la cuenta de ahorros, cuenta corriente o tarjeta de crédito, designada por el asegurado.

2. INCREMENTO ANUAL DE LA SUMA ASEGURADA

La suma asegurada se incrementará anualmente a partir de la fecha de inicio de la vigencia del seguro, con base en el Índice de Precios al Consumidor, IPC, de los últimos doce (12) meses conocidos certificados por el DANE, para lo cual, en el momento de afectarse el amparo del seguro, SURA liquidará la suma a pagar teniendo en cuenta el valor alcanzado a la última renovación.

3. REHABILITACIÓN

Terminado el seguro por falta de pago oportuno de una prima o de una de sus cuotas, el asegurado puede solicitar su rehabilitación, reservándose SURA el derecho de aceptarla. Para tal efecto deberá presentar pruebas de asegurabilidad. La rehabilitación sólo producirá efecto a partir de la fecha de expedición del anexo que la perfeccione

4. DECLARACIÓN DE EDAD

Para efectos de la sanción prevista en el artículo 1161 del Código de Comercio, se deja constancia de que el límite autorizado por la tarifa de SURA es de sesenta y nueve (69) años de edad.

5. EDAD DE INGRESO

La edad mínima para poder ser asegurado es de 18 años y la máxima es de 69 años de edad.

6. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

- 6.1. Por mora en el pago de la prima.
- 6.2. Cuando el tomador así lo determine.
- 6.3. Al fallecimiento del asegurado.
- 6.4. Al finalizar la vigencia en que el asegurado cumpla los ochenta (80) años de edad.

7. PRIMAS

7.1 PRIMA DE PROTECCIÓN: Las tasas de estas primas están calculadas para periodos de un año, con pago mensual y según la edad que tenga el asegurado al inicio de cada anualidad, para determinar la prima de los diferentes años, se multiplicará la tasa correspondiente por el valor asegurado alcanzado en la póliza al principio de cada año.

7.2. PAGO: La prima debe pagarse en forma mensual.

8. IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años desde la fecha de perfeccionamiento del contrato, el valor del amparo de vida no podrá ser reducido por causas de error en la declaración de asegurabilidad.

9. CONVERSIÓN

El asegurado puede cambiar este seguro por otro que tenga SURA, siempre y cuando lo solicite por escrito y no haya cumplido ochenta (80) años de edad.

- 9.1. El nuevo seguro se otorgará en su amparo básico y tendrá las mismas condiciones y restricciones que el seguro original y su valor asegurado no será superior al que éste hubiere alcanzado en la fecha de conversión.
- 9.2. La conversión se hará con base en la edad del asegurado en la fecha de su aceptación y la prima será la correspondiente a la tarifa que para esa edad y para el nuevo seguro tenga establecida SURA en ese momento.

10. PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTROS

Para acreditar el derecho a la indemnización, los beneficiarios presentarán a SURA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada de los siguientes documentos.

DOCUMENTOS	Por Muerte	Muerte accidental o violenta
Formulario de Reclamación.	X	X
Fotocopia Cédula Asegurado/Beneficiarios.	X	X
Registro Civil Nacimiento o Partida Bautismo Asegurado.	X	X
Historia Clínica Completa.	X	X
Certificado Civil de Defunción expedido por notaría.	X	X
Registro Civil Nacimiento (menores de edad) o fotocopia de la cédula de los Beneficiarios.	X	X
Acta de levantamiento del cadáver, expedida por la Fiscalía General de la Nación.		X
Certificado de Necropsia practicada por el médico legista, expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal, de la ciudad o municipio.		X
Los demás documentos que SURA considere necesarios.	X	X

SURA efectuará el pago a que hubiere lugar, dentro del mes siguiente a la acreditación de la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

El asegurado o el beneficiario, a petición de SURA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro.

11. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Medellín en la República de Colombia.

12. CONDICIONES NO PREVISTAS:

Las condiciones no previstas en el presente clausulado se regirán por la Ley Colombiana.

01/07/2015 – 1411 – P – 37 - F-02-81-576 01/07/2015 – 1411 - NTP – 37 – N-02-081-0045

PLAN VIDA IDEAL

Condiciones generales del Seguro

SECCIÓN I COBERTURA PRINCIPAL

1. VIDA

En caso de fallecimiento, SURA pagará a tus beneficiarios el valor asegurado.

COBERTURAS ADICIONALES

CAMPO	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y Número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual accede	Identificación interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO					
Plan Vida Ideal	01/07/2015	1411	P	37	F-02-81-577
CÓDIGO NOTA TÉCNICA					
Plan Vida Ideal	01/07/2015	1411	NT-P	37	N-02-081-0046

2. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN ACCIDENTAL

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días comunes siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el asegurado padeciere como consecuencia de dicho evento alguna de las pérdidas o inutilizaciones descritas a continuación, SURA le pagará la suma alcanzada por este amparo a la fecha del accidente, siempre y cuando sobreviva al menos treinta (30) días comunes a la citada fecha.

- 2.1. Por toda lesión diferente a las enumeradas en los literales 2.2 a 2.10 de la SECCIÓN I de la presente póliza, que le impida al asegurado desempeñar total y permanentemente su propia ocupación u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia.....100%.
La invalidez en cualquiera de sus manifestaciones deberá ser certificada por la Entidad de Riesgos Profesionales (A.R.P.), por la Entidad Promotora de Salud (E.P.S) o por la Administradora del Fondo de Pensiones (A.F.P.) a la cual se encuentre afiliado el asegurado. En caso de no estar afiliado a ninguna de las anteriores entidades la certificación deberá ser expedida por médico habilitado legalmente para ello (especialista en medicina laboral o en salud ocupacional), con base en el Manual Único para la Invalidez, donde el porcentaje de incapacidad laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al 50%. En caso de discrepancia entre el dictamen del médico o de la entidad que certifique la invalidez y SURA, se tendrá como prueba definitiva el dictamen de la Junta Regional de Invalidez.
- 2.2. Por la pérdida total e irremediable de la visión por ambos ojos100%
- 2.3. Por la pérdida o inutilización total y permanente de ambos manos o de ambos pies o de una mano y un pie.....100%
- 2.4. Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo, conjuntamente con la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie.....100%
- 2.5. Por la pérdida total e irrecuperable del habla o de la audición por ambos oídos.....100%
- 2.6. Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie.....60%
- 2.7. Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo60%
- 2.8. Por la pérdida o inutilización total y permanente de un dedo pulgar de una de las manos.....20%
- 2.9. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cualquiera de los restantes dedos de las manos10%
- 2.10. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies.....10%

3. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta póliza, se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que produzca en la integridad física del asegurado, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento.

4. DEFINICIÓN DE LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN

Para efecto de la cláusula 2 de la SECCIÓN I, "pérdida" significa:

- **Para la mano:** Amputación quirúrgica o traumática por la

muñeca o parte proximal de ella.

- **Para el pie:** Amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o parte proximal de él.
- **Para los dedos de las manos:** Amputación quirúrgica o traumática por la coyuntura metacarpo falangiana o parte proximal a ella.
- **Por los dedos de los pies:** Amputación quirúrgica o traumática por la coyuntura metatarso falangiana o parte próxima a ella.

"Inutilización" significa: pérdida funcional total.

5. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ENFERMEDAD

Cuando como consecuencia de una enfermedad, no preexistente en la fecha de aceptación de este amparo, y diferente a alguna de las pérdidas o inutilizaciones descritas en los literales 2.2. a 2.10, de la SECCIÓN I de la presente póliza, el asegurado comprobare mediante certificación conforme a lo establecido en la cláusula 2., literal 2.1. de las condiciones generales del contrato haber quedado total y permanentemente incapacitado para desempeñar su propia ocupación u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia, por tener una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%, con persistencia no inferior a ciento veinte (120) días comunes continuos, SURA le pagará el ciento por ciento (100%) de la suma asegurada alcanzada por este amparo a la fecha de estructuración de invalidez definida por dicho dictamen.

Si la enfermedad en lugar de la incapacidad total y permanente le ocasionare alguna de las pérdidas o inutilizaciones anatómicas descritas en los literales 2.2. a 2.10 de la SECCIÓN I de la presente póliza, SURA le pagará, de la suma asegurada alcanzada por este amparo, el respectivo porcentaje contemplado siempre y cuando sobreviva al menos treinta (30) días comunes a la citada fecha.

6. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Si durante la vigencia de la póliza y con motivo de un accidente o enfermedad no preexistente al momento de iniciar la vigencia de este amparo, el asegurado fuere hospitalizado, SURA pagará en calidad de renta diaria a partir del segundo día de hospitalización y hasta por 60 días continuos o discontinuos durante la vigencia del seguro individual, la suma que aparece pactada en la carátula de la póliza. Este seguro opera dentro y fuera del país.

Se entiende por Hospitalización, el ingreso a una institución hospitalaria para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a 24 horas.

6.1. EXTENSIÓN DEL AMPARO

Además ampara la renta diaria por hospitalización a consecuencia de:

6.1.1. MATERNIDAD

De este beneficio gozarán las aseguradas cuyo embarazo haya terminado después de doscientos setenta días (270) de haberse iniciado el seguro. En caso de ser una hospitalización por maternidad previa al momento del parto, esta tendrá cobertura desde que el inicio del embarazo haya sido dentro de la vigencia del presente seguro.

6.1.2. GASTOS ODONTOLÓGICOS

SURA reconocerá la renta diaria, cuando el asegurado necesite hospitalización para tratamiento odontológico a consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de su seguro individual.

SECCIÓN II EXCLUSIONES

SURA no pagará las indemnizaciones que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de los hechos que a continuación se relacionan, ni de sufragar gastos por pérdidas o inutilizaciones que sean consecuencia de:

VIDA

- Suicidio ocurrido dentro del primer año de vigencia de la póliza.
- La muerte causada directa o indirectamente con arma de fuego, cortante, punzante o contundente, ocurrida durante el primer año de vigencia de la póliza.

INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

- Lesiones causadas con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
- Enfermedades y/o padecimientos preexistentes al inicio de este seguro.
- Cirugías estéticas o plásticas, exceptuando la generada por accidente.
- Enfermedad o defectos físicos congénitos o adquiridos originados u ocurridos antes de la fecha de iniciación del seguro individual.
- Tentativa de suicidio, o lesiones provocadas a si mismo por el asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales.
- El uso de vehículos o artefactos aéreos en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación.
- Fisión o fusión nuclear o radioactividad, sea en forma directa o indirecta.
- Actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, asonada o actos violentos motivados por conmoción social o por aplicación de la Ley marcial, prestación del servicio militar, naval, aéreo o de policía.
- Lumbalgias, espasmos musculares y hernias de cualquier clase.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

- Enfermedad o defectos físicos congénitos o adquiridos originados u ocurridos antes de la fecha de iniciación del seguro individual.
- Lesiones causadas directa o indirectamente con arma de fuego, cortante, punzante o contundente
- Lesiones provocadas a si mismo por el asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales.
- Cirugía estética o plástica con fines no requeridos por el estado de salud, salvo las de tipo reconstructivo por accidente o enfermedad cubierto por esta póliza.
- Tratamientos de alcoholismo o adicción a las drogas.
- Tratamiento y/o enfermedades relacionadas directa o indirectamente con la presencia de HIV positivo.
- Guerra o fenómenos catastróficos.
- Curas de reposo y desórdenes mentales o nerviosos.
- Esterilización y tratamientos anticonceptivos así como las consecuencias que se deriven de ellos; tratamientos de infertilidad, impotencia y frigidez.
- Lumbalgias, espasmos musculares y hernias de cualquier clase.

RIESGOS INASEGURABLES

El presente seguro no cubre ninguno de los eventos amparados ocurridos a consecuencia de o en conexión con las siguientes ocupaciones ejercidas por el asegurado (actividades peligrosas o de alto riesgo): Bomberos, Circense (acróbatas, domadores de animales), Esmeralderos (compra, venta o distribución y explotación de esmeralda u otra piedra preciosa), Mineros en general, Comerciantes en metales preciosos, explosivos (manipulación, fabricación de pólvora), Militares (fuerza aérea, naval, militar ni policía cualquiera que sea su rango, oficiales, suboficiales, soldados, agentes, escoltas guardaespaldas, etc.), Pilotos fumigadores, de

prueba o exhibición, Juez Penal, Fiscal, Magistrado y en general cargos de elección popular tales como Alcalde, Gobernador, Concejal, Diputado, Políticos etc., miembros de organismos de seguridad o inteligencia públicos o privados, Tauromaquia (matador de toros, picadores banderilleros, rejoneador, peón), y/o en actividades que estén por fuera de la Ley o en práctica profesional o participación del asegurado en competencias deportivas de alto riesgo tales como: Autocross, Automovilismo, Boxeo, Bungee Jumping, Cometa, Downhill, Equitación, Karting, Motociclismo, Motocross, Motonáutica, Paracaidismo, Planeador, Parapentismo, Vuelo Delta.

SECCIÓN III CONDICIONES GENERALES

1. INICIO DE LA VIGENCIA

Los riesgos asegurados por cuenta de SURA, al igual que las obligaciones por ella asumidas en razón de este contrato, inician vigencia en la fecha y hora indicada en la carátula de la póliza, siempre y cuando haya existido el primer débito en la cuenta de ahorros, cuenta corriente o tarjeta de crédito.

2. DEDUCIBLE

El primer día de hospitalización no será indemnizado.

3. RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALORES ASEGURADOS

En los casos de las indemnizaciones originadas en los literales 2.8, 2.9 y 2.10 de la condición 2 y 5 de la SECCIÓN I de la presente póliza, si el porcentaje afectado no es igual o superior al 50%, los valores asegurados se restablecerán automáticamente en la cuantía de la indemnización, con el fin de atender un nuevo reclamo, sin cobro de prima, por el valor restablecido.

4. INCREMENTO ANUAL DE LAS SUMAS ASEGURADAS

Las sumas aseguradas se incrementarán anualmente a partir de la fecha de inicio de la vigencia del seguro con base en el Índice de Precios al Consumidor, IPC, de los últimos doce (12) meses conocidos certificados por el DANE, para lo cual, en el momento de afectarse alguno de los amparos del seguro, SURA liquidará las sumas a pagar teniendo en cuenta el valor alcanzado a la última renovación.

5. PRIMAS

5.1 PRIMA DE PROTECCIÓN: Las tasas de estas primas están calculadas para periodos de un año, con pago mensual y según la edad que tenga el asegurado al inicio de cada anualidad, para determinar la prima de los diferentes años, se multiplicará la tasa correspondiente por el valor asegurado alcanzado en la póliza al principio de cada año.

5.2. PAGO: La prima debe pagarse en forma mensual.

6. DECLARACIÓN DE EDAD

Para efectos de la sanción prevista en el artículo 1161 del Código de Comercio, se deja constancia de que el límite autorizado por la tarifa de SURA es de sesenta y nueve (69) años de edad.

7. EDAD DE INGRESO: El ingreso será para personas entre los 18 y 69 años de edad.

8. TERMINACIÓN DEL SEGURO

8.1. Por mora en el pago de la prima.

8.2. Por el pago del 50% o más del valor indemnizable de los amparos de Invalidez, Desmembración o Inutilización accidental, o del amparo de Invalidez, Desmembración o Inutilización por Enfermedad, se cancelarán todos los amparos salvo el amparo de Vida.

8.3. Cuando el tomador así lo determine.

8.4. Al fallecimiento del asegurado.

8.5. Salvo el amparo de vida, los demás amparos podrán ser revocados unilateralmente por SURA, mediante el envío de una comunicación escrita dirigida al asegurado con por lo menos diez días (10) hábiles de antelación a la terminación efectiva del amparo.

8.6. Para el amparo básico de Vida, al finalizar la vigencia de la póliza en la cual es asegurado cumpla los ochenta (80) años de edad. Para los demás amparos al finalizar la vigencia de la póliza en la cual el asegurado cumpla 70 años de edad.

La terminación de este seguro no perjudicará las reclamaciones originadas antes de dicha cancelación.

9. CONVERSIÓN

El asegurado puede cambiar este seguro por otro que tenga SURA, siempre y cuando lo solicite por escrito y no haya cumplido ochenta (80) años de edad.

9.1. El nuevo seguro se otorgará en su amparo básico y tendrá las mismas condiciones y restricciones que el seguro original y su valor asegurado no será superior al que éste hubiere alcanzado en la fecha de conversión.

9.2. La conversión se hará con base en la edad del asegurado en la fecha de su aceptación y la prima será la correspondiente a la tarifa que para esa edad y para el nuevo seguro tenga establecida SURA en ese momento.

10. PROCEDIMIENTOS EN CASO DE RECLAMACIÓN

Para acreditar el derecho a la indemnización El Tomador, El Asegurado o los Beneficiarios presentarán a SURA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada de los siguientes documentos:

01/07/2015 – 1411 – P – 37 - F-02-81-577

A. Muerte

B. Muerte Accidental

C. Invalidez, Desmembración o Inutilización Accidental o por Enfermedad

D. Por Renta Diaria por Hospitalización

DOCUMENTOS	A	B	C	D
Formulario de Reclamación.	X	X	X	X
Fotocopia Cédula Asegurado/Beneficiarios.	X	X	X	X
Registro Civil Nacimiento o Partida Bautismo Asegurado.	X	X		
Historia Clínica Completa.	X	X	X	X
Certificado Civil de Defunción expedido por notaría.	X	X		
Certificado de los médicos que atendieron el Asegurado.			X	X
Certificado expedido por el centro hospitalario; en el que conste los días de ingreso, retiro y motivo de la hospitalización.				X
Registro Civil Nacimiento (menores de edad) o fotocopia de la cédula de los Beneficiarios.	X	X		
Acta de levantamiento del cadáver, expedida por la Fiscalía General de la Nación.		X		
Certificado de Necropsia practicada por el médico legista, expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal, de la ciudad o municipio.		X		
Los demás documentos que SURA considere necesarios.	X	X	X	X

SURA efectuará el pago a que hubiere lugar, dentro del mes siguiente a la acreditación de la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

El Asegurado o el Beneficiario, a petición de SURA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro.

11. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Medellín en la República de Colombia.

12. CONDICIONES NO PREVISTAS

Las condiciones no previstas en el presente clausulado se regirán por la Ley Colombiana.

01/07/2015 – 1411 - NTP – 37 – N-02-081-0046



Bancolombia no se hace responsable frente a las obligaciones adquiridas por Seguros de Vida Suramericana S.A.

Para más información visita www.sura.com y www.grupobancolombia.com

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN PARA SOLUCIONES DE VIDA Y SALUD



RECUERDE LA IMPORTANCIA QUE DEL BUEN DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMULARIO, DEPENDERÁ LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

MARQUE EL PRODUCTO POR EL CUAL RECLAMA

- Vida Individual, Accidentes Personales, Juvenil, Póliza Salud, Surenta Ideal Familiar, Surenta Ideal Colectivo, Exoneración pago de Primas

Este formulario se suministra sin admisión de responsabilidad alguna y debe ser devuelto a Seguros de Vida Suramericana S.A. de ahora en adelante llamados SURAMERICANA, dando respuesta clara a lo solicitado

INFORMACIÓN DEL TOMADOR Y/O AFILIADO (Sólo para Pólizas Colectivas)

Tipo de identificación, C.C., T.I., PA, C.E., NIT, Número de identificación, Razon Social y/o Nombres y Apellidos

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO AFECTADO

Tipo de identificación, C.C., T.I., PA, C.E., NIT, Número de identificación, Nombres y Apellidos (Nombre o Nombres y apellidos)

Dirección, Tipo Dirección, Ciudad, Departamento, País, Teléfono, Celular, Fecha Nacimiento

Correo Electrónico, EPS en la cual se encuentra afiliado

Describe las lesiones recibidas y/o naturaleza de la enfermedad (Si hubo accidente describe cómo y dónde) Solicita indemnización por invalidez enfermedad.

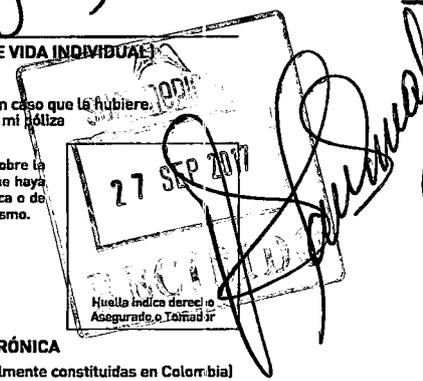
USO EXCLUSIVO PARA SOLICITUD DE EXONERACIÓN DE PAGOS DE PRIMAS (SOLO APLICA PARA LAS PÓLIZAS DE VIDA INDIVIDUALES)

Por medio de este documento declaro y acepto que: Que la invalidez se estructuro antes de cumplir 60 años de edad...

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA

En cumplimiento de las previsiones de la ley 23 de 1981, de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normatividad sobre la materia autorizo de manera particular a cualquier institución hospitalaria, médico, empleado de hospital a cualquier otra persona que me haya atendido o haya sido consultada por mí, para que suministre a la Compañía Seguros de Vida Suramericana S.A. copia de mi historia clínica o de cualquier información que ella considere necesaria para la atención de cualquier reclamación que afecte cualquiera de los amparos del mismo.

Firma del Asegurado, Firma del Tomador y/o Afiliado



TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE NO SUPEREN LOS 15.000.000 SE PODRÁN GENERAR POR GERENCIA ELECTRÓNICA

CONDICIONES DE LA AUTORIZACIÓN PARA CONSIGNAR EN CUENTA BANCARIA (Solo para entidades financieras legalmente constituidas en Colombia)

- 1. La cuenta bancaria que he autorizado para la consignación fue de mi libre elección y tengo la calidad de titular. 2. Si "SURAMERICANA" encuentra la cuenta inactiva, cancelada o alguna inexactitud al confrontar la información de esta solicitud podrá, si es necesario o lo considera pertinente, suspender la transacción hasta que se acuerde una nueva forma de pago...

INFORMACIÓN BANCARIA DEL ASEGURADO

Acepto las anteriores condiciones, por lo tanto solicito y autorizo a "SURAMERICANA" para que en caso de ser aprobada la reclamación, realice la consignación o transferencia de la suma determinada como indemnización según las condiciones del contrato de seguro a la cuenta bancaria que relaciono a continuación.

Entidad Financiera, Número de la cuenta bancaria, Tipo de cuenta, Tipo de identificación del titular de la cuenta

PARA USO EXCLUSIVO MÉDICO TRATANTE

Tipo de identificación (Médico), C.C., PA, C.E., Número de identificación (Médico), Nombres y Apellidos (Médico)

Especialidad, Registro, Ciudad, Departamento, País (Si es diferente de Colombia)

Teléfono (Sin indicativo), Dirección, Tipo Dirección, Residencia, Trabajo, Otra

Antecedentes Médicos del Asegurado, Naturaleza de la Enfermedad o lesión (Describe cualquier complicación)

Cuando aparecieron los síntomas o empezó la enfermedad?, Nombre del médico que le remitió el paciente, Especialidad

Cuando consultó por primera vez debido a esta enfermedad o lesión AAAA/MM/DD, Fecha en la que se diagnosticó la enfermedad o lesión AAAA/MM/DD

Código y descripción de procedimiento principal, Código y descripción de procedimiento secundario

Observaciones

Firma del Médico, Ciudad, Fecha AAAA MM DD, Sello y Firma Autorizada SURAMERICANA

Documento de reclamación



Fecha Aviso: 2017/09/27
N° Expediente: BAN0099717719
N° Póliza: BAN024641500
Asegurado: FERRO*GALVIS**JAVIER ALBERTO

Datos Póliza

Producto: BANCASEGUROS
Vigencia desde: 2015/09/14
Vigencia hasta: 2017/09/14

Datos Asegurado

Correo Electrónico: javier.alberto.ferro@gmail.com
Teléfono: 3835135
Celular:
Dirección: CR 79 # 128 95 IN 2 APTO 502

Datos específicos

Información del Siniestro

Causa del Siniestro: SISTEMA DIGESTIVO

Diagnóstico: OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS

Es un diagnóstico de larga evolución: No

El diagnóstico se dió por:

Detalle de los hechos: solicita indemnización por calificación de invalidez 77,14%

Coberturas

INVALIDEZ POR ENFERMEDAD

Documento de reclamación



Incapacidad total y permanente

Origen de la incapacidad:

Enfermedad

Diagnóstico:

OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS

Entidad calificadoradora de la invalidez:

Junta regional de calificación de invalidez bogota

Fecha de estructuración de la Invalidez: 2016/10/26

Fecha de dictamen:

Sufrió inutilización o desmembración:



Medellín, 27 de Octubre de 2017

Señor(a)
Javier Alberto Ferro Galvis
Cr 79 # 128 95 In 2 Apto 502
Teléfono: 3835135
javier.alberto.ferro@gmail.com
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta a la reclamación BAN0099717719 del Seguro (Plan Vida Ideal 2011) No. BAN024641500
Tomador: Javier Alberto Ferro Galvis

Respetado señor(a):

Reciba un cordial saludo. En respuesta a la reclamación relacionada con Invalidez por enfermedad, desafortunadamente debemos informarle que concluido el estudio de su caso, en Seguros de Vida Suramericana S.A. no podremos atender de manera favorable su solicitud.

Nuestra decisión obedece a los antecedentes que fueron encontrados en la historia clínica y en la calificación de la Junta Regional de Invalidez de Bogotá, en la cual se pudo establecer que usted padecía de "Diabetes Mellitus desde hace 20 años en tratamiento con hipoglicemiantes y glibenclamida, requiere insulina y hace 13 años dx diverticulitis a repetición, resección del colon, ileostomía", Desde antes contratar el seguros en septiembre 14 del año 2015, por lo que carece de cobertura de acuerdo con las condiciones generales del mismo.

Adicionalmente, usted no declaró de manera exacta y completa, los hechos o circunstancias que le permitían a Seguros de Vida Suramericana S.A. conocer el riesgo que estaba asumiendo. En su caso, a través de su historia clínica, hemos detectado que antes de suscribir el seguro con nuestra compañía, su estado de salud se veía afectado por estos diagnósticos, lo cual no nos fue informado en la declaración de asegurabilidad que usted tuvo a bien diligenciar.

Esta circunstancia produce la nulidad del contrato de seguro, según lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio. Como consecuencia de lo anterior, el contrato de seguro referido en el asunto es nulo, por lo que ningún evento que haya ocurrido o llegase a ocurrir tendrá cobertura bajo el mismo.

Señor(a)

Javier Alberto Ferro Galvis

Asunto: Respuesta a la reclamación BAN0099717719 del Seguro (Plan Vida Ideal 2011) No. BAN024641500

Tomador: Javier Alberto Ferro Galvis



Para atender sus inquietudes puede comunicarse con su asesor o en nuestra Línea de Atención marcando 437 8888 para las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, desde celular marcando #888 o sin costo desde cualquier lugar del país al 01 800 051 8888.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Javier Alberto Ferro Galvis".

DIRECCIÓN CENTRO DE OPERACIONES VIDA
Seguros de Vida Suramericana S.A.

MIPZ

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN PARA SOLUCIONES DE VIDA Y SALUD



RECUERDE LA IMPORTANCIA QUE DEL BUEN DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMULARIO, DEPENDERÁ LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

MARQUE EL PRODUCTO POR EL CUAL RECLAMA

- Vida Individual, Accidentes Personales, Juvenil, Póliza Salud, Surenata Ideal Familiar, Surenata Ideal Colectivo, Vida Grupo, Enfermedades Graves, Exequial, Medicina Prepagada, Exoneración pago de Prima

NÚMERO DE PÓLIZA 24504328 24641500

Este formulario se suministra sin admisión de responsabilidad alguna y debe ser devuelto a Seguros de Vida Suramericana S.A. de ahora en adelante llámada SURAMERICANA, dando respuesta clara a lo solicitado

INFORMACIÓN DEL TOMADOR Y/O AFILIADO (Sólo para Pólizas Colectivas)

Tipo de identificación, C.C., T.I., PA, C.E., NIT, Número de identificación, Razón Social y/o Nombres y Apellidos

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO AFECTADO

Tipo de identificación, B.C.C., T.I., PA, C.E., NIT, Número de identificación 29 242 378, Nombres y Apellidos (Primero Nombres, luego Apellidos) JAVIER ALBERTO FERRO GONZ

Dirección C/27a # 125-95 Urban II int 2. 502, Tipo Dirección Residencia, Trabajo, Otra, Ciudad Bogotá

Departamento D.C., País (Si es diferente de Colombia), Teléfono(sin indicativo) 3838135, Celular 3125324011, Fecha Nacimiento 6/AAA 10 MM 09 DD

Correo Electrónico javier.alberto.ferro@gmail.com, EPS en la cual se encuentra afiliado Santos

Describe las lesiones recibidas o naturaleza de la enfermedad (Si hubo accidente describe cómo y dónde)

FISTULA EN EL INTESTINO DELGADO, Solicito indemnización por hospitalización.

USO EXCLUSIVO PARA SOLICITUD DE EXONERACIÓN DE PAGOS DE PRIMAS (SOLO APLICA PARA LAS PÓLIZAS DE VIDA INDIVIDUAL)

Por medio de este documento declaro y acepto que: Que la invalidez se estructuró antes de cumplir 60 años de edad

Que cese el crecimiento del valor asegurado de la póliza de vida No. desde la fecha que se acepte la reclamación; en caso que la hubiere

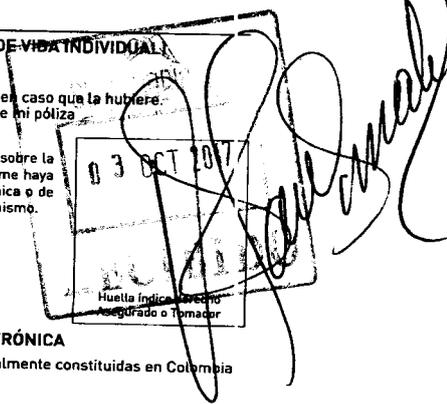
En caso que la solicitud de exoneración de pagos de primas sea aceptada por la compañía, acepto la cancelación de los anexos de mi póliza

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA

En cumplimiento de las previsiones de la ley 23 de 1981, de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normatividad sobre la materia autorizo de manera particular a cualquier institución hospitalaria, médico, empleado de hospital a cualquier otra persona que me haya atendido o haya sido consultada por mí para que suministre a la Compañía Seguros de Vida Suramericana S.A. copia de mi historia clínica o de cualquier información que ella considere necesaria para la atención de cualquier reclamación que afecte cualquiera de los amparos del mismo.

Firma del Asegurado J.A. 242 378

Firma del Tomador y/o Afiliado J.A. 242 378



TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE NO SUPEREN LOS 15.000.000 SE PODRÁN GENERAR POR GERENCIA ELECTRÓNICA

CONDICIONES DE LA AUTORIZACIÓN PARA CONSIGNAR EN CUENTA BANCARIA (Solo para entidades financieras legalmente constituidas en Colombia)

- 1. La cuenta bancaria que he autorizado para la consignación fue de mi libre elección, y tengo la calidad de titular. 2. Si "SURAMERICANA" encuentra la cuenta inactiva, cancelada o alguna inexactitud al confrontar la información de esta solicitud podrá, si es necesario o lo considera pertinente, suspender la transacción hasta que se acuerde una nueva forma de pago, sin que esto configure incumplimiento en el pago de la indemnización por parte de "SURAMERICANA". 3. Exonero a "SURAMERICANA" de cualquier responsabilidad por el pago de la suma acordada y de cualquier acción para recuperarla, si ésta por error atribuible a inexactitud de la información que he suministrado en esta solicitud, fuera consignada por "SURAMERICANA" en una cuenta bancaria errada de los plazos de la ley.

INFORMACIÓN BANCARIA DEL ASEGURADO

Acepto las anteriores condiciones, por lo tanto solicito y autorizo a "SURAMERICANA" para que en caso de ser aprobada la reclamación, realice la consignación o transferencia de la suma determinada como indemnización según las condiciones del contrato de seguro a la cuenta bancaria que relaciono a continuación.

Entidad Financiera, Número de la cuenta bancaria, Tipo de cuenta Ahorros, Cte., Tipo de identificación del titular de la cuenta C.C., T.I., PA, C.E.

Número Identificación del titular de la cuenta, Nombres y apellidos del titular de la cuenta

PARA USO EXCLUSIVO MÉDICO TRATANTE

Tipo de identificación (Médico) C.C., PA, C.E., Número de identificación (Médico), Nombres y Apellidos (Médico)

Especialidad, Registro, Ciudad, Departamento, País (Si es diferente de Colombia)

Teléfono (Sin indicativo), Dirección, Tipo Dirección Residencia, Trabajo, Otra

Antecedentes Médicos del Asegurado, Naturaleza de la Enfermedad o lesión (Describe cualquier complicación)

Cuando aparecieron los síntomas o empezó la enfermedad?, Nombre del médico que le remitió el paciente, Especialidad

Cuándo consultó por primera vez debido a esta enfermedad o lesión AAAA/MM/DD, Fecha en la que se diagnosticó la enfermedad o lesión AAAA/MM/DD

Código y descripción de procedimiento principal, Código y descripción de procedimiento secundario

Observaciones

Firma del Médico, Ciudad, Fecha AAAA MM DD, Sello y Firma Autorizada SURAMERICANA

Documento de reclamación



Fecha Aviso: 2017/10/11
N° Expediente: BAN0099800306
N° Póliza: BAN024641500
Asegurado: FERRO*GALVIS**JAVIER ALBERTO

Datos Póliza

Producto: BANCASEGUROS
Vigencia desde: 2015/09/14
Vigencia hasta: 2017/09/14

Datos Asegurado

Correo Electrónico: javier.alberto.ferro@gmail.com
Teléfono: 3835135
Celular:
Dirección: CR 79 # 128 95 IN 2 APTO 502

Datos específicos

Información del Siniestro

Causa del Siniestro: SISTEMA DIGESTIVO

Diagnóstico: OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO

Es un diagnóstico de larga evolución: No

El diagnóstico se dió por:

Detalle de los hechos: indemnización renta diaria hospitalización del 20 sep al 21 sep 2016, 24 sep al 25 sep 2016, 6 oct al 7 oct 2016, 11 oct al 20 oct 2016 y 22 novb al 11 dic 2016, adjunto certificaciones, hc en siniestro BAN0099717719

Coberturas

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

Documento de reclamación



Renta Diaria por Hospitalización

Origen de la incapacidad: Enfermedad

Motivo del accidente:

Fecha de Ingreso: 2016/09/20

Fecha de Egreso: 2016/10/21

Entidad Hospitalaria donde estuvo hospitalizado: clinica colsanitas

Diagnóstico por el cual fue hospitalizado: OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO

Estuvo hospitalizado en Unidad de cuidados intensivos: No

Fecha Ingreso cuidados intensivos:

Fecha Egreso cuidados intensivos:



Medellín, 30 de Octubre de 2017

Señor(a)
Javier Alberto Ferro Galvis
Cr 79 # 128 95 In 2 Apto 502
Teléfono: 3835135
javier.alberto.ferro@gmail.com
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta a la reclamación BAN0099800279 – BAN0099800280 – BAN0099800281 – BAN0099800306 – BAN0099800307 del Seguro (Plan Vida Ideal 2011) No. BAN024641500
Tomador: Javier Alberto Ferro Galvis

Respetado señor(a):

Reciba un cordial saludo. En respuesta a las reclamaciones relacionadas con el amparo de Renta diaria por Hospitalización, desafortunadamente debemos informarle que concluido el estudio de su caso, en Seguros de Vida Suramericana S.A. no podremos atender de manera favorable su solicitud.

Nuestra decisión obedece a los antecedentes que fueron encontrados en la historia clínica, en la cual se pudo establecer que usted padecía de "Diabetes Mellitus desde hace 20 años en tratamiento con hipoglicemiantes y glibenclamida, requiere insulina y hace 13 años dx diverticulitis a repetición, resección del colon, ileostomía", Desde antes contratar el seguros en septiembre 14 del año 2015, por lo que carece de cobertura de acuerdo con las condiciones generales del mismo.

Adicionalmente, usted no declaró de manera exacta y completa, los hechos o circunstancias que le permitían a Seguros de Vida Suramericana S.A. conocer el riesgo que estaba asumiendo. En su caso, a través de su historia clínica, hemos detectado que antes de suscribir el seguro con nuestra compañía, su estado de salud se veía afectado por estos diagnósticos, lo cual no nos fue informado en la declaración de asegurabilidad que usted tuvo a bien diligenciar.

Esta circunstancia produce la nulidad del contrato de seguro, según lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio. Como consecuencia de lo anterior, el contrato de seguro referido en el asunto es nulo, por lo que ningún evento que haya ocurrido o llegase a ocurrir tendrá cobertura bajo el mismo.

Señor(a)

Javier Alberto Ferro Galvis

Asunto: Respuesta a la reclamación BAN0099800279 – BAN0099800280 –
BAN0099800281 – BAN0099800306 – BAN0099800307 del Seguro (Plan Vida Ideal
2011) No. BAN024641500

Tomador: Javier Alberto Ferro Galvis



Para atender sus inquietudes puede comunicarse con su asesor o en nuestra Línea de Atención marcando 437 8888 para las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, desde celular marcando #888 o sin costo desde cualquier lugar del país al 01 800 051 8888.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Javier Alberto Ferro Galvis".

DIRECCIÓN CENTRO DE OPERACIONES VIDA
Seguros de Vida Suramericana S.A.

DEAM



L 0000000330085004 004

SOLICITUD NRO. 0000000000044746882

SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRE INVERSIÓN
 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

NIT 890.903.938-8	Razón Social BANCOLOMBIA S.A.	Número de Obligación 330085004
-----------------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------

DATOS PERSONALES

Tipo de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PA		Número de identificación 79,242,378	Nombres y Apellidos (Primero Nombres, luego apellidos) JAVIER ALBERTO FERRO GALVIS		
Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Otro	Fecha de Nacimiento AAAA/MM/DD 1967/10/05	Estatura (cm) 179	Peso (Kg) 90	Empresa donde labora (ocupación) CARGO HANSHUS SAS
Ciudad Residencia CR 79. A 125-95		Departamento Residencia DC		Teléfono Residencia (sin indicativo) 2 217618	
Dirección Residencia		Valor Solicitado \$ 71,153,421.00			

Importante: Si alguna respuesta a las preguntas de los datos sobre salud es Si, o está diligenciado el campo observaciones, entregue al solicitante la autorización para la práctica de exámenes que obtuvo luego de diligenciar el simulador que contiene los requisitos, para ser examinados por SURAMERICANA

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO ONEROSO

NIT 890.903.938-8	Razón Social BANCOLOMBIA S.A. HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

DATOS DE BENEFICIARIOS VOLUNTARIOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOC. DE IDENTIDAD	%	PARENTESCO	TELÉFONO	DIRECCION
GONZALEZ	ALONSO	DIEGO	51801980	100	ESPOSO	2217618	

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Le solicitamos contestar en su totalidad, no dejar espacios en blanco ni llenarlos con guiones. Si hay correcciones o enmendaduras sírvase validarlas con su firma.

a. ¿Tiene, ha tenido o le han diagnosticado: enfermedades cardiovasculares, infarto de miocardio, arritmias, hipertensión arterial, colesterol (tratado con medicamentos), triglicéridos (tratados con medicamentos), derrames, isquemia o trombosis cerebral, epilepsia, enfisema pulmonar (EPOC), bronquitis crónica, cáncer, leucemia, lupus, tumores malignos, sida o VIH positivo, insuficiencia renal, esclerosis múltiple, artritis reumatoidea, diabetes, pancreatitis, hepatitis b o c, cirrosis, retardo mental, trastornos psiquiátricos, colitis, hipertiroidismo, parálisis, deformidades corporales, ceguera o sordera total o parcial, hernia de columna, pérdida funcional o anatómica. Sufre de alguna otra enfermedad(es) o consume(n) drogas estimulantes, ha estado en tratamiento para alcoholismo o drogadicción, presenta en la actualidad enfermedad o pérdida funcional o anatómica de algún órgano, ha padecido accidentes que le impidan desempeñarse en labores propias de su ocupación? SI No

b. Ha estado incapacitado u hospitalizado en el último año por más de 60 días, en la actualidad se encuentra en algún tratamiento o estudio médico o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente? SI No

SÍRVASE AMPLIAR A CONTINUACIÓN LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS A LAS PREGUNTAS ANTERIORES

Nombre del Médico Tratante	Institución y Dirección	Fecha de la Consulta AAAAAMDD	Causa

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



L 0000000330085004 004

SOLICITUD NRO. 0000000000044746882

suramericana



SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRE INVERSIÓN
 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

NIT 890.903.938-8	Razón Social BANCOLOMBIA S.A.	Número de Obligación 330085004
-----------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

DATOS PERSONALES

Tipo de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PA	Número de identificación 79,242,378	Nombres y Apellidos (Primero Nombres, luego apellidos) JAVIER ALBERTO FERRO GALVIS
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Declaro que gozo de buena salud y que la información que suministro en este documento solicitud de seguro de vida es cierta. Que mi ocupación está permitida por la ley y no ejerzo actividades ilícitas ni de alto riesgo. Acepto que esta declaración sea parte integrante del contrato de seguro y que SURAMERICANA no asume responsabilidad alguna sino mediante la expedición de la póliza o certificación expresa de cobertura.

El Valor Asegurado de este seguro será el saldo inicial del crédito y permanecerá constante durante toda la vigencia del mismo. En caso de siniestro, el saldo insoluto de la deuda es para Bancolombia y el remanente para los beneficiarios aquí especificados. En caso de no haberlos diligenciado, serán los de ley. Lo anterior no aplica para Prestanómina ni Crediagit, para esta modalidad de crédito el valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda pagado a Bancolombia.

Certifico que soy consciente y estoy de acuerdo con todas las condiciones del presente seguro y que en caso de no aceptarlas puedo entregar a el Banco un seguro que cumpla con los requisitos exigidos por éste para el otorgamiento del crédito.

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA Y OTROS: En cumplimiento de la normatividad vigente, autorizo a cualquier persona natural o jurídica que haya sido consultada por mi para que suministre a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., copia de mi historia clínica o de cualquier información que ella considere necesaria aún después de fallecido, para la contratación del presente seguro o para la atención de cualquier reclamación que afecte cualquiera de los amparos del mismo.

Autorizo a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A para intercambiar información con fines estadísticos entre las Compañías aseguradoras o con otra entidad que me encuentre afiliado y para que con fines comerciales comparta y reciba información referente a mi con entidades vinculadas.

Igualmente autorizo para que consulte y reporte a las centrales de riesgos o cualquier otra entidad autorizada, nuestra información confidencial, que resulte de las operaciones que llevamos a cabo con la póliza y de los demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declaro conocer y aceptar en todas sus partes.

LA NO VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO, O EL NO DILIGENCIAMIENTO DEL MISMO EN SU TOTALIDAD, PRODUCIRÁ LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO Y POR LO TANTO LA NO INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO. LA PRESENTE SOLICITUD NO CONSTITUYE ACEPTACIÓN DEL RIESGO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. HASTA TANTO LA COMPAÑÍA SE MANIFIESTE DE MANERA EXPRESA Y DOCUMENTO ESCRITO.

Certifico que el Asesor me explicó coberturas y exclusiones del contrato, y la información contenida en la solicitud. Además, haber leído, entendido y aceptado los textos incorporados en esta Solicitud de Seguro

Firma del Asegurado

Número de Identificación Asegurado

Bogotá D.C.

Ciudad de Diligenciamiento

15 09 2015

Fecha de Diligenciamiento
AAAAMDD

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C.: Cédula de Ciudadanía - C.D.: Carné Diplomático - C.E.: Cédula de Extranjería - PA.: Pasaporte - PARENTESCO: PR: Progenitor (Padre - Madre) - CO: Cónyuge - CP: Compañero(a) Permanente - HI: Hijo - FA: Familiar - AM: Amigo - RE: Referido - SEXO: F: Femenino - M: Masculino

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



L 0000000330085005 004

SOLICITUD NRO. 000000000044746897

SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRE INVERSIÓN
 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

NIT 890.903.938-8	Razón Social BANCOLOMBIA S.A.	Número de Obligación 330085005
-----------------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------

DATOS PERSONALES

Tipo de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> EC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PA		Número de identificación 79,242,378	Nombres y Apellidos (Primero Nombres, luego apellidos) JAVIER ALBERTO FERRO GALVIS		
Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Otro	Fecha de Nacimiento AAAA/MM/DD 1967/10/05	Estatura (cm) 179	Peso (Kg) 90	Empresa donde labora (ocupación) CARGO HANDLING SAS
Ciudad Residencia BOGOTÁ		Departamento Residencia D.C.		Teléfono Residencia (sin indicativo) 271 76 18	
Dirección Residencia CALLE 7ª #12B - 55 U. III 2502				Valor Solicitado \$ 118,846,579.00	

Importante: Si alguna respuesta a las preguntas de los datos sobre salud es Si, o está diligenciado el campo observaciones, entregue al solicitante la autorización para la práctica de exámenes que obtuvo luego de diligenciar el simulador que contiene los requisitos, para ser examinados por SURAMERICANA

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO ONEROSO

NIT 890.903.938-8	Razón Social BANCOLOMBIA S.A. HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

DATOS DE BENEFICIARIOS VOLUNTARIOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOC. DE IDENTIDAD	%	PARENTESCO	TELEFONO	DIRECCION
GALVIS	ALBERTO	JAVIER	SI. 801.938	100	ESPOSA	271 76 18	CALLE 7ª #12B 55

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

Le solicitamos contestar en su totalidad, no dejar espacios en blanco ni llenarlos con guiones. Si hay correcciones o enmendaduras sírvase validarlas con su firma.

a. ¿Tiene, ha tenido o le han diagnosticado: enfermedades cardiovasculares, infarto de miocardio, arritmias, hipertensión arterial, colesterol (tratado con medicamentos), triglicéridos (tratados con medicamentos), derrames, isquemia o trombosis cerebral, epilepsia, enfisema pulmonar (EPOC), bronquitis crónica, cáncer, leucemia, lupus, tumores malignos, sida o VIH positivo, insuficiencia renal, esclerosis múltiple, artritis reumatoidea, diabetes, pancreatitis, hepatitis b o c, cirrosis, retardo mental, trastornos psiquiátricos, colitis, hipertiroidismo, parálisis, deformidades corporales, ceguera o sordera total o parcial, hernia de columna, pérdida funcional o anatómica. Sufre de alguna otra enfermedad(es) o consume(n) drogas estimulantes, ha estado en tratamiento para alcoholismo o drogadicción, presenta en la actualidad enfermedad o pérdida funcional o anatómica de algún órgano, ha padecido accidentes que le impidan desempeñarse en labores propias de su ocupación? SI No

b. Ha estado incapacitado u hospitalizado en el último año por más de 60 días, en la actualidad se encuentra en algún tratamiento o estudio médico o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente? SI No

SÍRVASE AMPLIAR A CONTINUACIÓN LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS A LAS PREGUNTAS ANTERIORES

Nombre del Médico Tratante	Institución y Dirección	Fecha de la Consulta AAAAMMDD	Causa

 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
 VIGILADO



L 0000000330085005 004

SOLICITUD NRO. 0000000000044746897

suramericana



SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRE INVERSIÓN
 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

NIT 890.903.938-8	Razón Social BANCOLOMBIA S.A.	Número de Obligación 330085005
-----------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

DATOS PERSONALES

Tipo de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PA	Número de identificación 79,242,378	Nombres y Apellidos (Primero Nombres, luego apellidos) JAVIER ALBERTO FERRO GALVIS
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Declaro que gozo de buena salud y que la información que suministro en este documento solicitud de seguro de vida es cierta. Que mi ocupación está permitida por la ley y no ejerzo actividades ilícitas ni de alto riesgo. Acepto que esta declaración sea parte integrante del contrato de seguro y que SURAMERICANA no asume responsabilidad alguna sino mediante la expedición de la póliza o certificación expresa de cobertura.

El Valor Asegurado de este seguro será el saldo inicial del crédito y permanecerá constante durante toda la vigencia del mismo. En caso de siniestro, el saldo insoluto de la deuda es para Bancolombia y el remanente para los beneficiarios aquí especificados. En caso de no haberlos diligenciado, serán los de ley. Lo anterior no aplica para Prestanómina ni Crediagil, para esta modalidad de crédito el valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda pagado a Bancolombia.

Certifico que soy consciente y estoy de acuerdo con todas las condiciones del presente seguro y que en caso de no aceptarlas puedo entregar a el Banco un seguro que cumpla con los requisitos exigidos por éste para el otorgamiento del crédito.

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA Y OTROS: En cumplimiento de la normatividad vigente, autorizo a cualquier persona natural o jurídica que haya sido consultada por mi para que suministre a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., copia de mi historia clínica o de cualquier información que ella considere necesaria aún después de fallecido, para la contratación del presente seguro o para la atención de cualquier reclamación que afecte cualquiera de los amparos del mismo.

Autorizo a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A para intercambiar información con fines estadísticos entre las Compañías aseguradoras o con otra entidad que me encuentre afiliado y para que con fines comerciales comparta y reciba información referente a mi con entidades vinculadas.

Igualmente autorizo para que consulte y reporte a las centrales de riesgos o cualquier otra entidad autorizada, nuestra información confidencial, que resulte de las operaciones que llevamos a cabo con la póliza y de los demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declaro conocer y aceptar en todas sus partes.

LA NO VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO, O EL NO DILIGENCIAMIENTO DEL MISMO EN SU TOTALIDAD, PRODUCIRÁ LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO Y POR LO TANTO LA NO INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO. LA PRESENTE SOLICITUD NO CONSTITUYE ACEPTACIÓN DEL RIESGO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. HASTA TANTO LA COMPAÑÍA SE MANIFIESTE DE MANERA EXPRESA Y DOCUMENTO ESCRITO.

Certifico que el Asesor me explicó coberturas y exclusiones del contrato, y la información contenida en la solicitud. Además, haber leído, entendido y aceptado los textos incorporados en esta Solicitud de Seguro

Firma del Asegurado

Número de Identificación Asegurado

79.242.378

D.C.

Ciudad de Diligenciamiento

15.09.2015

Fecha de Diligenciamiento
AAAAMDD

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C.: Cédula de Ciudadanía - C.D.: Carné Diplomático - C.E.: Cédula de Extranjería - PA.: Pasaporte - PARENTESCO: PR: Progenitor (Padre - Madre) - CO: Cónyuge - CP: Compañero(a) Permanente - HI: Hijo - FA: Familiar - AM: Amigo - RE: Referido - SEXO: F: Femenino - M: Masculino

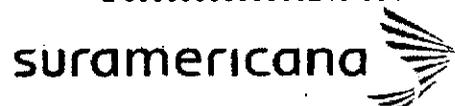
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



L 000000330085249 004

SOLICITUD NRO. 0000000000044997461



SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRE INVERSIÓN
 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

NIT 890.903.938-8	Razón Social BANCOLOMBIA S.A.	Número de Obligación 330085249
----------------------	----------------------------------	-----------------------------------

DATOS PERSONALES

Tipo de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PA		Número de identificación 79,242,378	Nombres y Apellidos (Primero Nombres, luego apellidos) JAVIER ALBERTO FERRO GALVIS			
Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Otro	Fecha de Nacimiento AAAA/MM/DD 1967/10/05	Estatura (cm) 1.78	Peso (Kg) 90	Empresa donde labora (ocupación) CDR60 HANDLING SAS	
Ciudad Residencia BOGOTÁ		Departamento Residencia D.C.		Teléfono Residencia (sin indicativo) 3838135		
Dirección Residencia CR 79 # 125-95 UMBDO 6 int 2-502				Valor Solicitado \$ 200,000,000.00		

Importante: Si alguna respuesta a las preguntas de los datos sobre salud es Si, o está diligenciado el campo observaciones, entregue al solicitante la autorización para la práctica de exámenes que obtuvo luego de diligenciar el simulador que contiene los requisitos, para ser examinados por SURAMERICANA

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO ONEROSO

NIT 890.903.938-8	Razón Social BANCOLOMBIA S.A. HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA
----------------------	----------------------------------------------------------------------

DATOS DE BENEFICIARIOS VOLUNTARIOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOC. DE IDENTIDAD	%	PARENTESCO	TELEFONO	DIRECCIÓN
GONZALEZ	DUQUE	DIANA	57.824980	100	Esposa	310767770	CR 79 # 125-95

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Le solicitamos contestar en su totalidad, no dejar espacios en blanco ni llenarlos con guiones. Si hay correcciones o enmendaduras sírvase validarlas con su firma.

- a. ¿Tiene, ha tenido o le han diagnosticado: enfermedades cardiovasculares, infarto de miocardio, arritmias, hipertensión arterial, colesterol (tratado con medicamentos), triglicéridos (tratados con medicamentos), derrames, isquemia o trombosis cerebral, epilepsia, enfisema pulmonar (EPOC), bronquitis crónica, cáncer, leucemia, lupus, tumores malignos, sida o VIH positivo, insuficiencia renal, esclerosis múltiple, artritis reumatoidea, diabetes, pancreatitis, hepatitis b o c, cirrosis, retardo mental, trastornos psiquiátricos, colitis, hipertiroidismo, parálisis, deformidades corporales, ceguera o sordera total o parcial, hernia de columna, pérdida funcional o anatómica. Sufre de alguna otra enfermedad(es) o consume(n) drogas estimulantes, ha estado en tratamiento para alcoholismo o drogadicción, presenta en la actualidad enfermedad o pérdida funcional o anatómica de algún órgano, ha padecido accidentes que le impidan desempeñarse en labores propias de su ocupación? SI No
- b. Ha estado incapacitado u hospitalizado en el último año por más de 60 días, en la actualidad se encuentra en algún tratamiento o estudio médico o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente? SI No

SÍRVASE AMPLIAR A CONTINUACIÓN LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS A LAS PREGUNTAS ANTERIORES

Nombre del Médico Tratante	Institución y Dirección	Fecha de la Consulta AAAAMMDD	Causa

 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
 VIGILADO



L 0000000330085249 004

SOLICITUD NRO. 0000000000044997461

suramericana



SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRE INVERSIÓN
 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

NIT 890.903.938-8	Razón Social BANCOLOMBIA S.A.	Número de Obligación 330085249
----------------------	----------------------------------	-----------------------------------

DATOS PERSONALES

Tipo de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PA	Número de identificación 79,242,378	Nombres y Apellidos (Primero Nombres, luego apellidos) JAVIER ALBERTO FERRO GALVIS
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Declaro que gozo de buena salud y que la información que suministro en este documento solicitud de seguro de vida es cierta. Que mi ocupación está permitida por la ley y no ejerzo actividades ilícitas ni de alto riesgo. Acepto que esta declaración sea parte integrante del contrato de seguro y que SURAMERICANA no asume responsabilidad alguna sino mediante la expedición de la póliza o certificación expresa de cobertura.

El Valor Asegurado de este seguro será el saldo inicial del crédito y permanecerá constante durante toda la vigencia del mismo. En caso de siniestro, el saldo insoluto de la deuda es para Bancolombia y el remanente para los beneficiarios aquí especificados. En caso de no haberlos diligenciado, serán los de ley. Lo anterior no aplica para Prestanómina ni Crediagil, para esta modalidad de crédito el valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda pagado a Bancolombia.

Certifico que soy consciente y estoy de acuerdo con todas las condiciones del presente seguro y que en caso de no aceptarlas puedo entregar a el Banco un seguro que cumpla con los requisitos exigidos por éste para el otorgamiento del crédito.

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA Y OTROS: En cumplimiento de la normatividad vigente, autorizo a cualquier persona natural o jurídica que haya sido consultada por mi para que suministre a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., copia de mi historia clínica o de cualquier información que ella considere necesaria aún después de fallecido, para la contratación del presente seguro o para la atención de cualquier reclamación que afecte cualquiera de los amparos del mismo.

Autorizo a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A para intercambiar información con fines estadísticos entre las Compañías aseguradoras o con otra entidad que me encuentre afiliado y para que con fines comerciales comparta y reciba información referente a mi con entidades vinculadas.

Igualmente autorizo para que consulte y reporte a las centrales de riesgos o cualquier otra entidad autorizada, nuestra información confidencial, que resulte de las operaciones que llevamos a cabo con la póliza y de los demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declaro conocer y aceptar en todas sus partes.

LA NO VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO, O EL NO DILIGENCIAMIENTO DEL MISMO EN SU TOTALIDAD, PRODUCIRÁ LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO Y POR LO TANTO LA NO INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO. LA PRESENTE SOLICITUD NO CONSTITUYE ACEPTACIÓN DEL RIESGO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. HASTA TANTO LA COMPAÑÍA SE MANIFIESTE DE MANERA EXPRESA Y DOCUMENTO ESCRITO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certifico que el Asesor me explicó coberturas y exclusiones del contrato, y la información contenida en la solicitud. Además, haber leído, entendido y aceptado los textos incorporados en esta Solicitud de Seguro

Firma del Asegurado

79.242.378

Número de Identificación Asegurado

BOGOTÁ

Ciudad de Diligenciamiento

2016 02 25

Fecha de Diligenciamiento
AAAAMMDD

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C.: Cédula de Ciudadanía - C.D.: Carné Diplomático - C.E.: Cédula de Extranjería - PA.: Pasaporte - PARENTESCO: PR: Progenitor (Padre - Madre) - CO: Cónyuge - CP: Compañero(a) Permanente - HI: Hijo - FA: Familiar - AM: Amigo - RE: Referido - SEXO: F: Femenino - M: Masculino

CONDICIONES PARTICULARES
VIDA GRUPO DEUDORES CRÉDITOS DE LIBRE INVERSIÓN
PÓLIZA 112481

- | | | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1. TOMADOR | BANCOLOMBIA S.A. | NIT: 890.903.938-8 |
| ASEGURADO | DEUDORES | |
| BENEFICIARIO | BANCOLOMBIA S.A.
Y/O DEUDORES | NIT: 890.903.938-8 |
| 2. VIGENCIA | Desde las 00:00 del 1 de Noviembre de 2014
Hasta las 00:00 del 1 de Noviembre de 2015 | |

3. OBJETO DEL SEGURO

SURAMERICANA S.A., se compromete a brindar protección contra los riesgos amparados en la presente póliza a los deudores de créditos de libre inversión de BANCOLOMBIA y créditos FOPEP-BANCOLOMBIA.

4. GRUPO ASEGURADO

Quedarán amparadas todas las personas naturales y el representante legal de aquellas compañías de responsabilidad limitada, sociedades en comandita simple, sociedades unipersonales, sociedades de hecho, y, en general, aquellas Sociedades deudoras de BANCOLOMBIA, cuya responsabilidad se delimita claramente en cabeza de un representante legal o de los socios, que sean deudores o en algunos casos codeudores o avalistas de BANCOLOMBIA, incluyendo los casos en que la operación se hace en cabeza de dos o más personas, en las cuales el titular del definirá si el seguro se contrata para ambas o para una de ellas.

En caso de que cada uno de los titulares se asegure de manera independiente por el 100% del desembolso, se cobrarán primas independientes por cada uno sobre el valor desembolsado. Tanto deudor como codeudor deben ser reportados en el listado de asegurados.

5. TOMADOR Y PRIMER BENEFICIARIO

BANCOLOMBIA adquiere en todos los casos la calidad de tomador y primer beneficiario.

6. VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La vigencia individual del seguro para cada deudor, codeudor o avalista, iniciará desde el momento en que BANCOLOMBIA autorice la entrega del bien o haga el desembolso del crédito.

El seguro estará vigente hasta:

- Que el deudor finiquite sus obligaciones con EL GRUPO BANCOLOMBIA
- La fecha que EL GRUPO BANCOLOMBIA defina, en caso de mora del deudor u otra situación.

- Hasta que se de una terminación del contrato de apertura del crédito, en caso de crédito rotativo.

Se aclara que la vigencia del seguro se mantendrá hasta la fecha definida por BANCOLOMBIA siempre que persista alguna obligación frente a la entidad. En cualquier caso debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad detallados en la presente póliza, así como aquellos controles establecidos por los Entes de Vigilancia y Control del GRUPO BANCOLOMBIA.

7. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL Y EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Créditos a Valor Constante:

Para los créditos de libre inversión diferentes a crediágil y a prestanómina, **desembolsados después del 24 de abril del 2013**, el valor asegurado será el valor del desembolso inicial del crédito y permanece constante durante toda la vigencia del mismo o el valor aprobado, en caso de que se estén adelantando los trámites para obtener el desembolso. Lo anterior siempre y cuando haya la declaración de asegurabilidad con valor asegurado a valor constante.

Créditos a Saldo de la Deuda:

Para créditos anteriores al 24 de abril de 2013 o que aun siendo posteriores a dicha fecha se hayan desembolsado con la declaración de asegurabilidad anterior (a saldo de la deuda) el valor asegurado será el saldo de la deuda.

Igualmente, se aclara que para los productos crediágil y prestanómina, el valor asegurado será el saldo de la deuda.

Valor asegurado máximo según edad

El valor asegurado máximo dependerá de la edad del asegurado, y debe regirse por lo siguiente:

Cobertura	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Valor asegurado máximo	Edad Máxima permanencia
Vida	14	Hasta 84 años + 364 días Hasta 79 años + 364 días Hasta 74 años + 364 días Hasta 70 años + 364 días	10.000.000 20.000.000 100.000.000 2.000.000.000*	Hasta el término de la vigencia de cobertura individual según numeral 6.
ITP	14	70 + 364 días	2.000.000.000*	70 + 364 días

Tener en cuenta que los asegurados mayores a 70 años que ingresan a la póliza no tienen amparo de ITP

*El valor asegurado individual por persona será como máximo de \$2.000.000.000 en cada filial del GRUPO BANCOLOMBIA, siempre y cuando se cumpla con lo establecido en el numeral 14 "REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD", según valor y/o edad. En caso de requerir un valor superior deberá ser notificado a SURAMERICANA quien analizará la aceptación de la solicitud.

Cada vez que a el GRUPO BANCOLOMBIA le soliciten un crédito con valor asegurado superior a \$500.000.000 o la suma de sus créditos u operaciones en cada filial del GRUPO BANCOLOMBIA sea mayor a \$500.000.000, deberá informar a SURAMERICANA el número de la cédula del solicitante con el fin de verificar y controlar el cúmulo de valor asegurado para efectos del reaseguro.

8. VALOR ASEGURADO EN REFINANCIACIONES:

El valor asegurado al momento de las refinanciaciones corresponderá al valor del saldo a refinanciar, para los casos en los cuales se genere un nuevo crédito. Si este valor es inferior a los valores que se tenían asegurados en los desembolsos a refinanciar (sin importar el valor), no se evaluará el riesgo aun cuando supere el amparo automático, es decir no se remitirá a exámenes médicos, dado que la Compañía ya tenía suscrito el riesgo, por tanto se otorgará continuidad de cobertura en las mismas condiciones.

Se aclara que para refinanciaciones mayores al valor inicial del crédito, sí deberá ser informado a SURAMERICANA y deberá analizarse como un crédito nuevo cumpliendo con los requisitos de asegurabilidad para el excedente, a menos que el aumento de valor asegurado se enmarque dentro de lo definido en el numeral 9 “CONDICIÓN PARA AUMENTOS DE VALOR ASEGURADO”.

9. CONDICIÓN PARA AUMENTOS DE VALOR ASEGURADO

Se podrán realizar aumentos de valor asegurado sin necesidad de diligenciar nuevamente declaración de asegurabilidad, siempre y cuando el aumento de valor asegurado sea menor de 10 millones. En caso de ser mayor a 10 millones, no debe ser mayor del 10% del valor asegurado máximo 50 millones. Esta cláusula aplica siempre y cuando se cumplan todas las condiciones siguientes:

- La suma asegurada no supera \$200.000.000.
- La edad de ingreso del asegurado no supera 55 años.
- Solo aplica para aumentos de valor ya que en el caso de ingresos nuevos aplican los requisitos normales establecidos en la póliza.

10. AMPAROS

Vida:

- Según condiciones generales, forma Suramericana F-02-83-281 “Plan Vida Deudores”.
- Incluye suicidio y homicidio desde el momento mismo en que se inicia la cobertura individual para cada asegurado.

Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad (Incapacidad Total y Permanente -ITP):

- Según condiciones generales, forma Suramericana F-02-83-281 “Plan Vida Deudores”.
- Incluye tentativa de suicidio y homicidio desde el momento mismo en que se inicia la cobertura individual para cada asegurado.

- No obstante lo estipulado en condiciones generales de la póliza, se cubre invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad causada por:
 - El uso de vehículos o artefactos aéreos en calidad de piloto estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación
 - Reclamaciones que sean consecuencia de accidentes por la utilización de o práctica de: motociclismo, cuatrimotos, parapente, bungee jumping, puenting, rafting, downhill, paracaidismo, escalaje de montañas, ski en el hielo, buceo, artes marciales, boxeo y deportes o actividades denominadas de alto riesgo y/o extremas
 De esta manera se levantan las exclusiones 2.2.2.4 y 2.2.2.5 de las condiciones generales.
- Para todos los casos el siniestro para ITP se establece con fecha de estructuración y el valor asegurado se calcula a fecha pago.

11. EXCLUSIONES

Según condiciones generales, forma Suramericana F-02-83-281 “Plan Vida Deudores”.

12. AMPARO AUTOMÁTICO

Se entiende por Amparo Automático el límite máximo individual, hasta el cual el titular y/o codeudor o avalista del crédito queda asegurado automáticamente diligenciando únicamente la declaración de asegurabilidad.

La cobertura se entiende aceptada, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Las respuestas a los datos de salud sean negativas en su totalidad,
- El valor del crédito sea menor o igual a 500 millones,
- y el Índice de Masa Corporal (relación talla/peso) sea mayor que 18 y menor o igual que 30.

La relación IMC se obtiene de la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso} / (\text{Talla} \times \text{Talla})$

Para valores asegurados superiores al amparo automático se requerirá autorización de SURAMERICANA previa a la cobertura.

13. COBERTURA ESPECIAL

Definición y alcance

SURAMERICANA otorga cobertura especial para los asegurados que hayan respondido afirmativamente alguna de las preguntas de la declaración de asegurabilidad.

Esta cobertura se rige por lo establecido en el ANEXO 1: TABLA DE EXTRAPRIMAS Y CONDICIONES PARA LA COBERTURA ESPECIAL y teniendo en cuenta los límites de valor asegurado establecidas en ella, así como las edades y condiciones indicadas y considerando las obligaciones adquiridas antes y durante la vigencia de esta licitación.

Valor Asegurado para Cobertura especial

Hasta 10, 20, 100, 300 y 500 millones dependiendo del padecimiento y según las edades y condiciones indicadas.

Amparos de cobertura especial

Vida e ITP, según se indica en las tablas de extraprimas establecidas en el ANEXO 1: TABLA DE EXTRAPRIMAS Y CONDICIONES PARA LA COBERTURA ESPECIAL según aplique.

Sin embargo, los asegurados mayores a 70 años que ingresan por cobertura especial no tienen amparo de ITP.

Edad de ingreso en cobertura especial:

Mínimo 14 años, y máximo según se indique en el ANEXO 1: TABLA DE EXTRAPRIMAS Y CONDICIONES PARA LA COBERTURA ESPECIAL

IMC cobertura especial:

De acuerdo con el ANEXO 1: TABLA DE EXTRAPRIMAS Y CONDICIONES PARA LA COBERTURA ESPECIAL

14. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Siempre se deberá diligenciar la declaración de asegurabilidad y se deberá proceder según los requisitos de asegurabilidad expresados a continuación.

Hasta 70 años +364 días			
VALOR ASEGURADO	RESPUESTAS DECLARACIÓN	IMC	CONDICIONES DE INGRESO
Hasta 100.000.000, ó 300.000.000 según tabla extraprimas	Todas negativas	Entre 18- 30	Amparo Automático: No se realizan exámenes ni evaluación médica.
		Otros valores	Aplicar extraprima por IMC, según tabla de cobertura especial (a menos que en la tabla se indique que por valor de IMC debe practicarse exámenes)
	Alguna positiva	Entre 18- 30	Aplicar extraprima por padecimiento según tabla de cobertura especial. Si son varios, sumar el valor de las extraprimas de cada padecimiento. Si el padecimiento declarado supera el límite de valor asegurado que se indica en la tabla de extraprimas o el padecimiento no está en la tabla, deberá aportar Historia Clínica de la enfermedad declarada y si no tiene, practicarse exámenes Tipo A. Se puede prescindir del electrocardiograma si el padecimiento no es cardíaco.
		Otros valores de IMC	Aplicar extraprima por padecimiento según tabla de cobertura especial. Si son varios, sumar el valor de las extraprimas de cada padecimiento. Sumar extraprima por IMC, según tabla de cobertura especial (a menos que en la tabla se indique que por IMC debe practicarse exámenes) Si el padecimiento declarado supera el límite de valor asegurado que se indica en la tabla de extraprimas o el padecimiento no está en la tabla, deberá aportar Historia Clínica de la enfermedad declarada y si no tiene, practicarse exámenes Tipo A. Se puede prescindir del electrocardiograma si el padecimiento no es cardíaco.
Desde 300.000.001 hasta 500.000.000	Todas negativas	Entre 18- 30	Amparo Automático: No se realizan exámenes ni evaluación médica.
		Menor que 18	Evaluación médica: Examen médico y hemograma completo.
		Mayor que 30	Evaluación médica: Examen médico, perfil lipídico y glicemia.
	Alguna positiva	Entre 18- 30	Revisar en la tabla de extraprimas si el padecimiento se encuentra dentro de los que se aceptan hasta 500 millones. Si no es así, se deberá presentar Historia clínica de la enfermedad declarada. Si no tiene, practicarse exámenes tipo A. Se puede prescindir del electrocardiograma si el padecimiento no es cardíaco.
		Menor que 18	Evaluación médica: Examen médico y hemograma completo. Presentar Historia clínica de la enfermedad declarada. Si no tiene, practicarse exámenes tipo A. Se puede prescindir del electrocardiograma si el padecimiento no es cardíaco.
		Mayor que 30	Evaluación médica: Examen médico, perfil lipídico y glicemia. Presentar Historia clínica de la enfermedad declarada. Si no tiene, practicarse exámenes tipo A. Se puede prescindir del electrocardiograma si el padecimiento no es cardíaco.

Hasta 70 años +364 días			
VALOR ASEGURADO	RESPUESTAS DECLARACIÓN	IMC	CONDICIONES DE INGRESO
Desde 500.000.001 hasta 1.500.000.000	Todas negativas o alguna positiva	Cualquiera	Practicarse exámenes TIPO A y solicitar a Suramericana autorización por cúmulo de valor asegurado.
Mayor a 1.500.000.000	Todas negativas o alguna positiva	Cualquiera	Practicarse exámenes TIPO B y solicitar a Suramericana autorización por cúmulo de valor asegurado.

Desde 71 años hasta 74 años +364 días			
VALOR ASEGURADO	RESPUESTAS DECLARACIÓN	IMC	CONDICIONES DE INGRESO
Hasta 100.000.000	Todas negativas	Entre 18- 30	Amparo Automático: No se realizan exámenes ni evaluación médica.
		Otros valores de IMC	Aplicar extraprima por IMC, según tabla de cobertura especial (a menos que en la tabla se indique que por valor de IMC debe practicarse exámenes)
	Alguna positiva	Entre 18- 30	Aplicar extraprima por padecimiento según tabla de cobertura especial. Si son varios, sumar el valor de las extraprimas de cada padecimiento. Si el padecimiento no está en la tabla deberá aportar Historia Clínica de la enfermedad declarada y si no tiene, practicarse exámenes Tipo A. Se puede prescindir del electrocardiograma si el padecimiento no es cardíaco.
		Otros valores de IMC	Aplicar extraprima por padecimiento. Si son varios, sumar el valor de las extraprimas de cada padecimiento. Sumar extraprima por IMC, según tabla de cobertura especial (a menos que en la tabla se indique que por IMC debe practicarse exámenes) Si el padecimiento no está en la tabla deberá aportar Historia Clínica de la enfermedad declarada y si no tiene, practicarse exámenes Tipo A. Se puede prescindir del electrocardiograma si el padecimiento no es cardíaco.
Mayor a 100.000.000	No se otorga el seguro		

Desde 75 años hasta 79 años +364 días			
VALOR ASEGURADO	RESPUESTAS DECLARACIÓN	IMC	CONDICIONES DE INGRESO
Hasta 20.000.000	Todas negativas	Entre 18- 30	Amparo Automático: No se realizan exámenes ni evaluación médica.
		Otros valores de IMC	Aplicar extraprima por IMC, según tabla de cobertura especial (a menos que en la tabla se indique que por valor de IMC debe practicarse exámenes)
	Alguna positiva	Entre 18- 30	Aplicar extraprima por padecimiento según tabla de cobertura especial. Si son varios, sumar el valor de las extraprimas de cada padecimiento. Si el padecimiento no está en la tabla deberá aportar Historia Clínica de la enfermedad declarada y si no tiene, practicarse exámenes Tipo A.
		Otros valores de IMC	Aplicar extraprima por padecimiento. Si son varios, sumar el valor de las extraprimas de cada padecimiento. Sumar extraprima por IMC, según tabla de cobertura especial (a menos que en la tabla se indique que por IMC debe practicarse exámenes) Si el padecimiento no está en la tabla deberá aportar Historia Clínica de la enfermedad declarada y si no tiene, practicarse exámenes Tipo A.
Mayor a 20.000.000	No se otorga el seguro		

Desde 80 años hasta 84 años +364 días			
VALOR ASEGURADO	RESPUESTAS DECLARACIÓN	IMC	CONDICIONES DE INGRESO
Hasta 10.000.000	Todas negativas	Entre 18- 30	Amparo Automático: No se realizan exámenes ni evaluación médica.
		Otros valores de IMC	Aplicar extraprima por IMC, según tabla de cobertura especial (a menos que en la tabla se indique que por valor de IMC debe practicarse exámenes)
	Alguna positiva	Entre 18- 30	Aplicar extraprima por padecimiento según tabla de cobertura especial. Si son varios, sumar el valor de las extraprimas de cada padecimiento. Si el padecimiento no está en la tabla deberá aportar Historia Clínica de la enfermedad declarada y si no tiene, practicarse exámenes Tipo A.
		Otros valores de IMC	Aplicar extraprima por padecimiento. Si son varios, sumar el valor de las extraprimas de cada padecimiento. Sumar extraprima por IMC, según tabla de cobertura especial (a menos que en la tabla se indique que por IMC debe practicarse exámenes) Si el padecimiento no está en la tabla deberá aportar Historia Clínica de la enfermedad declarada y si no tiene, practicarse exámenes Tipo A.
Mayor a 10.000.000	No se otorga el seguro		

Equivalencias de los requisitos

EXAMEN TIPO A: Examen médico, citoquímico de orina, copia de la lectura de la mamografía si es mujer mayor de 60 años, Electrocardiograma, Química Sanguínea (Hemoleucograma y sedimentación, Creatinina, Colesterol Total, Colesterol HDL, Triglicéridos, Glicemia en Ayunas, HIV) e historia clínica completa del médico tratante de la enfermedad declarada

EXAMEN TIPO B: Examen médico, citoquímico de orina, copia de la lectura de la mamografía si es mujer mayor de 60 años, Electrocardiograma, Química Sanguínea (Hemoleucograma y sedimentación, Creatinina, Colesterol Total, Colesterol HDL, Triglicéridos, Glicemia en Ayunas, HIV) e historia clínica completa del médico tratante de la enfermedad declarada. Examen de transaminasas, TGO - TGP y prueba de esfuerzo.

* No obstante lo anterior, SURAMERICANA S.A., podrá solicitar, cuando lo considere necesario, exámenes varios, historias clínicas, complementos ó aclaraciones sobre menoscabos médicos, para definir las condiciones del seguro.

Para efectos de inclusión de personas que deban cumplir con los anteriores requisitos de asegurabilidad, se presenta el listado autorizado de Instituciones médicas.

Vigencia de los requisitos

Los requisitos de asegurabilidad tienen la siguiente vigencia:

- La declaración de asegurabilidad tendrá una vigencia de seis (6) meses contados a partir de la fecha de diligenciamiento de la misma. En caso de superar este plazo y no se haya desembolsado el crédito será necesario diligenciar una nueva declaración de asegurabilidad.
- Examen médico, Cito químico de Orina, química sanguínea: seis (6) meses.
- Electrocardiograma: seis (6) meses.
- Prueba de esfuerzo: doce (12) meses.

Prueba de esfuerzo:

Para los casos en que se requiera la Prueba de Esfuerzo, en ciudades donde Sura no tiene convenio, para el Grupo Bancolombia de manera excepcional, se otorga que para la evaluación médica se envíe la información completa excepto la prueba de esfuerzo, y dependiendo de los hallazgos de la historia clínica o el electrocardiograma, Suramericana podrá solicitar como complemento la prueba de esfuerzo, en los casos en que las evaluadoras médicas lo consideren imprescindible. Adicionalmente cuando el intermediario tenga inconvenientes con la consecución de la cita o se obtiene la cita para fecha lejana, podrán solicitar a Suramericana tramitar el caso con prioridad.

15. EXÁMENES MÉDICOS A DOMICILIO

Como valor agregado para los clientes de EL GRUPO BANCOLOMBIA, SURAMERICANA ha dispuesto el servicio de exámenes médicos a domicilio, donde los profesionales de Salud en Casa SURAMERICANA, visitan al cliente en la comodidad de su hogar, facilitando la atención y el

proceso de ingreso. Este servicio diferencial se brinda a los clientes con valor asegurado superior a 500 millones de pesos.

Los exámenes que se practican a domicilio son:

- Examen médico
- Citoquímico de orina
- Electrocardiograma
- Exámenes de Sangre (Hemograma completo con sedimentación, Glicemia en Ayunas, Colesterol total y HDL , triglicéridos, Creatinina, transaminasas TGO-TGP, H.I.V, ácido úrico, antígeno prostático, perfil lipídico)

Aquellos exámenes que se requieran y no se encuentren en el listado anterior deben practicarse en las sedes de Salud Sura o en las instituciones que se encuentran en convenio a nivel nacional.

El servicio de exámenes a domicilio se encuentra habilitado en las siguientes ciudades:

Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Ibagué, Bucaramanga, Cartagena, Manizales, Popayán, Barrancabermeja, Armenia, Villavicencio, Neiva y Florencia.

Las citas deben ser solicitadas así:

Para citas domiciliarias en Medellín Bogotá, Cali y Barranquilla a través de la línea SURA en los siguientes teléfonos:

Llamadas desde Bogotá, Medellín y Cali: a través de la línea al 437 88 88 opción 2.1.1.4

Llamadas desde resto de ciudades: 01 8000 51 88 88 opción 2.1.1.4

El horario de la Línea de Atención de Suramericana central de citas es de 7:30 AM a 8:00 PM de lunes a viernes y sábados de 8:00 AM a 12:00 M. La cancelación de las citas debe hacerse con 12 horas de antelación a la hora que se pactó la cita.

Para citas en otras ciudades diferentes a Medellín Bogotá, Cali y Barranquilla: se debe comunicar directamente con el proveedor del servicio a los teléfonos que se encuentran en el simulador de exámenes médicos proporcionado por Suramericana.

Aspectos importantes al solicitar las citas:

- Tener clara la disponibilidad del cliente para la cita.
- Datos completos del asegurado.
- Dirección exacta del cliente, preferiblemente con puntos de referencia.

Aspectos importantes para la adecuada prestación del servicio:

- Para una buena prestación del servicio es necesario contar con privacidad, cama o sofá donde se pueda practicar el examen médico y un baño para que el asegurado, pueda recolectar muestras si se llegasen a necesitar.

- Este servicio regularmente se presta en horas de la mañana, y por eso no es posible practicar los exámenes en los lugares de trabajo del asegurado.
- El servicio no tiene la misma efectividad cuando se presta en sitios oscuros y es necesario un toma corriente para poder conectar el electrocardiógrafo.

La recomendación que se hace al asegurado es no consumir alimento, ni tampoco ingerir bebidas alcohólicas 12 horas antes de la cita y evitar así que el resultado de los exámenes resulte alterado.

16. COSTO DEL SEGURO:

Libre Inversión

Para créditos anteriores al 2 de enero de 2015

Grupo de Edad	Tasa anual
Deudores hasta 74 años +364 días	12.34%o
Deudores desde 75 años hasta 84+364 días	36.5%o

Para créditos posteriores al 2 de enero de 2015

Grupo de Edad	Tasa anual
Deudores hasta 74 años +364 días	13.80%o
Deudores desde 75 años hasta 84+364 días	36.5%o

Libranza

Grupo de Edad	Tasa anual
Deudores hasta 70 años +364 días	7,20%o

Se aclara que la tasa a aplicar para cada cliente dependerá de la edad alcanzada al momento de tomar el crédito y permanecerá constante durante todo el tiempo que esté asegurado bajo la presente póliza, es decir que la tasa no se modificará anualmente frente a cambios en la edad.

17. CÁLCULO DE LA PRIMA:

La prima de seguros se calcula así:

Prima = Valor asegurado total reportado por el GRUPO BANCOLOMBIA X Tasa única incluyendo la extraprima, si hay lugar a ella.

18. CONDICIONES DE PAGO DE PRIMA:

- **Facturación.** La facturación se hará en forma mensual vencida sin recargo por fraccionamiento.
- **Plazo para pago de prima:** Una vez emitido el anexo de cobro este deberá ser pagado durante el mismo mes y a más tardar 2 días hábiles antes de terminar el mes.

19. TIEMPOS DE RESPUESTA ATENCIÓN A BANCOLOMBIA

Suramericana se compromete con los siguientes tiempos de respuesta pactados en la licitación 2012- 2015.

Procesos	Condición	Tiempo de Respuesta
Procesos Vida Grupo		
Resultados exámenes médicos	Ver ANEXO 2: CENTROS MÉDICOS*	
Respuesta evaluación vida	La respuesta puede ser complemento, aprobado, pospuesto o declinado.	1 día hábil
Respuesta suscripción (fuera del amparo automático)	Siempre y cuando se envíe información completa y no requiera reaseguro facultativo.	1 día hábil
Respuesta de atención a siniestros	Siempre y cuando se envíe información completa	5 días hábiles
Aviso previo de objeciones al intermediario	Previo a notificación definitiva a Bancolombia	2 días hábiles
Generación del cobro	Siempre y cuando se envíe información completa	5 días hábiles

*Los tiempos de respuesta de cada tipo de examen están definidos en el **ANEXO 2: CENTROS MÉDICOS**, sin embargo se aclara que los tiempos podrán ser mayores para los casos en los cuales se considere un riesgo facultativo.

***Tiempo de respuesta para prueba de esfuerzo:** Para la Prueba de Esfuerzo, en caso de que el intermediario no obtenga respuesta de asignación de la cita por parte de Sura para los siguientes cinco (5) días hábiles desde la fecha de la solicitud, SURAMERICANA establece que podrán enviarse a evaluación médica los demás requisitos completos y que se evaluará con dicha información. Sin embargo, si al realizar la evaluación, el evaluador médico de SURAMERICANA considera que la prueba de esfuerzo es imprescindible, será necesario que el cliente se practique dicho examen.

20. CONDICIONES PARA LA INDEMNIZACIÓN:

- **Cláusula para el pago de siniestros cuando el amparo afectado sea vida (Si es ITP no aplica esta política):**

Suramericana procederá con el pago de la indemnización por el amparo de Vida contando con la información que el Banco y/o el asegurado hayan aportado para la reclamación aunque no se tenga la totalidad de los requisitos exigidos, siempre y cuando se haya aportado la declaración de asegurabilidad y se cumpla con lo siguiente:

- Riesgo mayor o igual a 2 años de vigencia en la póliza, se procederá a pagar con la información que se tenga cuando el valor a indemnizar sea menor o igual a \$5.000.000.
- Riesgo mayor o igual a 3 años de vigencia en la póliza, se procederá a pagar con la información que se tenga cuando el valor a indemnizar sea menor o igual a \$7.000.000.
- Riesgo mayor o igual 5 años de vigencia en la póliza, se procederá a pagar con la información que se tenga cuando el valor a indemnizar sea menor o igual a \$10.000.000.
- Riesgo mayor o igual 7 años de vigencia en la póliza, se procederá a pagar con la información que se tenga cuando el valor a indemnizar sea menor o igual a \$15.000.000.

- **Condición especial para pago de siniestro para valores dentro del amparo automático:**

Se acepta la condición de que en el caso en que EL GRUPO BANCOLOMBIA no haya enviado los listados de asegurados a SURAMERICANA S.A. y fallezca alguno de ellos, esta pagará el siniestro en virtud del amparo automático otorgado y las demás condiciones dispuestas en este slip. Las primas no pagadas serán descontadas de la indemnización.

El aspirante al crédito debe haber cumplido con los controles establecidos por los Entes de vigilancia y control de GRUPO BANCOLOMBIA S.A. y debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad dispuestos en este anexo.

- **Cobro de primas insolutas en siniestros pagados:**

A partir de la presente vigencia, para todos los siniestros que se paguen por la presente póliza se cobrará al cliente las primas insolutas correspondientes hasta el final de vigencia. No aplica para siniestros objetados.

- **Plazo para aviso de siniestro:**

EL GRUPO BANCOLOMBIA dispondrá de un plazo de hasta treinta (30) días calendario para avisar los siniestros a La Aseguradora, contados a partir de la fecha en que los haya conocido.

- **Tiempo establecido para el pago de reclamaciones:**

SURAMERICANA S.A efectuará el pago de la indemnización a que está obligada por la póliza y sus anexos, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que el GRUPO BANCOLOMBIA acredite, aún extrajudicialmente su derecho, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio y haya presentado toda la documentación que sustenta el siniestro. GRUPO BANCOLOMBIA a petición de SURAMERICANA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación de los hechos por los cuales se reclama.

- **Valor de la indemnización:**

Será el saldo insoluto de la deuda o el valor desembolsado, dependiendo del valor que se haya asegurado según numeral 7 de la presente póliza.

SURAMERICANA pagará a Bancolombia el saldo de la deuda, y entregará el remanente a los beneficiarios designados o de ley en caso de aplicar.

El saldo de la deuda se calculará dependiendo del amparo a indemnizar:

- Para el amparo de vida será el saldo insoluto de la deuda alcanzado a la fecha del fallecimiento del asegurado.
- Para el amparo de Incapacidad Total y Permanente será el saldo insoluto de la deuda alcanzado a la fecha que Suramericana realice el pago.

En los casos en que el valor a indemnizar sea superior al valor del desembolso, SURAMERICANA pagará de acuerdo con el valor alcanzado a la fecha del fallecimiento (para el amparo de vida) o fecha de pago (para el amparo de ITP), siempre y cuando el cliente no se encuentre en mora, es decir, SURAMERICANA pagará el capital y los intereses corrientes mas no los intereses moratorios.

Cuando titular y cotitular o avalista mueren al mismo tiempo, solo se pagará una sola vez la deuda a Leasing Bancolombia. Sin embargo el valor remanente del titular y/o del cotitular se pagará a los beneficiarios que se hayan designado en la declaración de cada uno de ellos o en su defecto a los de ley.

- **Fecha para indemnización de las líneas virtuales:** para las línea de crédito virtuales (Crediagil/Credinsumo y credipago) se tendrá en cuenta para el análisis del siniestro la fecha de aprobación del cupo y no la fecha de desembolso.
- **Indemnización por secuestro o desaparición:**

Para las desapariciones se debe tener un manejo especial, considerando el tiempo que debe transcurrir entre el momento de la desaparición y el momento en que se puede hacer la reclamación. El pago del siniestro se debe realizar teniendo en cuenta el saldo de la deuda a la fecha ejecutoria de la sentencia que declara la muerte por desaparecimiento.

El artículo 1145 del código de comercio establece que "la mera ausencia y desaparecimiento de la persona cuya vida ha sido asegurada, no concede derecho a la cantidad asegurada. Pero esta podrá reclamarse si se produce la declaración de muerte presunta por desaparecimiento, bajo caución de restituirla si el ausente reapareciere."

Cuando se habla de caución no tiene que ser una caución judicial o un titulo valor, basta con el simple compromiso de restituirlo, y necesariamente ha de ser el Banco, quien fue el beneficiario de la indemnización. Entre la aseguradora y los familiares del fallecido no hay ninguna relación, por lo tanto SURAMERICANA no podría demandar la restitución de un dinero que no fue entregado a ellos.

Se hace claridad que el artículo 1145 es inmodificable, aún por convención entre las partes, cualquier estipulación no surte efectos legales, por lo tanto el único responsable de devolver

el dinero a la aseguradora en caso de que el asegurado reapareciere es el Banco quien es el único beneficiario de la indemnización. La aseguradora no tiene legitimación de ninguna clase para recobrar lo pagado al banco a otra persona distinta.

Los secuestrados cuentan con la ley 896 de 2005, la cual protege a los familiares de los secuestrados, y congela todo tipo de obligaciones civiles que el secuestrado tenga durante el lapso del secuestro. Por ello si un secuestrado muere solo se deberá el saldo insoluto de la deuda al momento de producirse el secuestro, y no causa intereses remuneratorios ni sancionatorios. Por lo anterior, para las personas secuestradas, el contrato de seguros continuará vigente durante el tiempo del secuestro de acuerdo a las condiciones en que se encontraba al momento de presentarse el secuestro del deudor, lo que significa, que si se da el evento amparado en la póliza (muerte del secuestrado o incapacidad total y permanente) la indemnización del seguro deberá coincidir con el valor del crédito alcanzado para esa fecha, el cual no deberá contemplar ni intereses moratorios ni los intereses de capital. El valor asegurado deberá coincidir con el del crédito y lo correspondiente a las primas causadas durante el secuestro deberá descontarse de la indemnización.

- **Anticipo de indemnizaciones:**

En el evento que BANCOLOMBIA temporalmente no pueda cumplir con la totalidad de los documentos exigidos por La Aseguradora para la definición y pago de una indemnización, pero que del análisis de los que suministre se puede concluir determinadamente que el evento que la causó se encuentra amparado y el monto probable de la misma, La Aseguradora pagará a título de anticipo el valor correspondiente al 70% de la indemnización, dentro de los cinco (5) días hábiles a la fecha en que se le formule la solicitud respectiva, y el 30% restante deberá realizarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse sustentado la documentación requerida por La Aseguradora.

El análisis de que el evento se encuentra amparado y el monto a indemnizar del mismo son potestad de SURAMERICANA.

- **Requisitos para la indemnización:**

De acuerdo con lo establecido en el ANEXO 3: ATENCIÓN RECLAMACIONES VIDA GRUPO

- **Principio de Causalidad:**

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

Esta cláusula solo aplicará para carteras de Corto Plazo, con un tope máximo (\$100.000.000) por evento y limitado solo a pago de saldos insolutos. Lo anterior siempre y cuando se demuestre que la reticencia no está relacionada con el siniestro.

- **Continuidad de los amparos ante un evento de siniestro por ITP:** Ante el evento de presentarse una reclamación por ITP, pueden ocurrir las siguientes circunstancias para las cuales se aclara en cada caso si continúan o no vigentes los amparos de la póliza:

- Pérdida de capacidad laboral superior al 50%: el porcentaje de incapacidad alcanza para poder afectar el amparo de ITP. Al indemnizar pro dicho amparo, la cobertura de Vida y de ITP se cancela, es decir, el seguro NO continúa vigente.
- Pérdida de capacidad laboral menor o igual al 50%: el porcentaje de incapacidad no alcanza para poder afectar el amparo, por lo tanto el siniestro se objeta. Al objetar este siniestro, la cobertura de Vida y de ITP siguen vigentes.
- Objeción por reticencia o inexactitud: Si se tiene una reclamación por ITP, pero al revisar la historia clínica se evidencia que existe una reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, se debe objetar el siniestro. Al objetar este siniestro, las coberturas de Vida e ITP se cancelan, es decir, el seguro NO sigue vigente. Sin embargo Sura podrá realizar excepciones a este punto cuando lo considere necesario y según su criterio de evaluación, cancelando solo el amparo de ITP y continuando vigente la cobertura de Vida, con el fin de respaldar la deuda ante el Banco.

21. CLÁUSULAS ADICIONALES:

- **Aclaración sobre preexistencias:**

Cuando un cliente declara alguna preexistencia, SURAMERICANA revisará la información médica del padecimiento declarado e indicará bajo qué condiciones es aceptado el riesgo. Si por el contrario el cliente no las declara, se considerará reticencia por parte del asegurado y por lo tanto SURAMERICANA se encontrará con todo el derecho de objetar es siniestro. Lo anterior aplicará para el amparo de vida, ya que para el amparo de ITP opera según las condiciones generales en las que se expresa lo siguiente:

"Se excluyen reclamaciones en el amparo de ITP que sean consecuencia de padecimientos, enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas o accidentes originados u ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia de la póliza, que sean conocidos por el asegurado."

- **Condición especial para crédito Puente Fopep:** En los créditos puente Fopep en los cuales se realiza un desembolso por un plan D21 compra Interna Fopep para la compra de la cartera y posteriormente pasa a D14 Presta-nómina FOPEP, se acepta que se tenga como fecha de inclusión a la póliza la fecha del primer desembolso y no la del segundo definitivo. En este sentido, el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad y la verificación de los requisitos de asegurabilidad como edad y monto máximo se deben realizar en el momento del primer desembolso de manera que para el segundo desembolso no es necesario verificar nuevamente los requisitos pues se entiende aprobado en las condiciones del primer desembolso. Tampoco será necesario diligenciar nuevamente declaración de asegurabilidad.
- **Cláusula de arbitramento:**

Toda controversia o diferencia que surja entre las partes por la interpretación o validez de este contrato, será resuelta mediante un tribunal de arbitramento, que se sujetará al reglamento

del centro de arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Medellín, de acuerdo con las siguientes reglas:

- El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros, escogidos de común acuerdo por las partes. A falta de acuerdo, los integrantes del Tribunal serán designados por la Cámara de Comercio de Medellín, de una lista de seis (6) candidatos que las partes elaborarán ya sea de común acuerdo o aportando tres (3) candidatos cada una en un plazo de 30 días siguientes a la fecha en la cual la cámara cite para tal fin. En caso de que no fuere posible un acuerdo total entre las partes, los árbitros serán designados por el centro de arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Medellín, por el sistema de sorteo de entre sus listas.
- El tribunal de Arbitramento decidirá en Derecho.
- El proceso tendrá una duración de 6 meses contados a partir de la fecha de la notificación del auto admisorio de la demanda arbitral, prorrogables por un término igual.
- El lugar de funcionamiento del Tribunal será las instalaciones del Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia.

- **Error en la declaración de la edad:**

Se deja establecido que si la edad real es mayor que la declarada, la aseguradora indemnizará el valor asegurado y el asegurado o sus beneficiarios deberán pagar la diferencia de prima durante toda la vigencia del seguro e igualmente SURAMERICANA liquidará las comisiones y retorno que corresponde al corredor y al Banco.

Por otra parte, se aclara que si al momento del ingreso del asegurado la edad real se encuentra por fuera de los rangos estipulados bajo condición particular, SURAMERICANA estará en todo el derecho de objetar el siniestro, ya que el seguro se vuelve nulo y por lo tanto no tiene validez. SURAMERICANA devolverá las primas recibidas y no indemnizará en caso de siniestro. Para evitar esto se propone que el corredor de seguros implemente un chequeo donde verifique fotocopia de la cedula frente a declaración de asegurabilidad.

- **Cláusula de extensión:**

Si esta póliza ha sido emitida en reemplazo de otra, se ampara a todas las personas que formaban parte del grupo asegurado anterior, sin limitaciones de sus condiciones de salud o en su edad, otorgando por lo tanto continuidad de amparo.

- **Custodia de las declaraciones de asegurabilidad:**

En caso de siniestro y de no encontrarse la declaración de asegurabilidad, SURAMERICANA realizará el estudio del siniestro. Para ello se debe aportar todos los documentos mencionados en las condiciones generales y si en este estudio no se encuentran padecimientos anteriores a la fecha de ingreso a la póliza SURAMERICANA pagará el siniestro previa constancia del pago de las primas causadas por el seguro. En caso existir un padecimiento previo, SURAMERICANA pagará el siniestro descontando el monto del límite agregado anual de errores y omisiones.

- **Cláusula de terminación y revocación unilateral**

EL GRUPO BANCOLOMBIA podrá dar por terminada cualquiera de las pólizas que resulten de esta licitación o cualquiera de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso escrito a SURAMERICANA sobre tal determinación con una antelación no menor de ciento veinte (120) días a su fecha de efecto, excepto por el vencimiento del plazo original del término de adjudicación de la licitación, sin que en ningún caso haya lugar al pago de indemnización alguna.

SURAMERICANA podrá revocar o no renovar cualquiera de las pólizas que resulten de esta licitación en cualquier tiempo, pero dará aviso escrito a EL GRUPO BANCOLOMBIA sobre tal determinación con una antelación no menor a ciento veinte (120) días a su fecha de efecto.

SURAMERICANA podrá revocar certificados individuales de los deudores o locatarios de EL GRUPO BANCOLOMBIA, pero deberán dar aviso por escrito a EL GRUPO BANCOLOMBIA y a su deudor o locatario con una antelación no menor de sesenta (60) días a su fecha de efecto. No obstante lo anterior y en aquellos eventos que la situación lo amerite, las partes contratantes podrán acordar la revocación de certificados individuales de los deudores o locatarios de acuerdo con lo consagrado en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

La terminación por mora en el pago de prima se registrará de acuerdo con el Artículo 1068 del Código de Comercio, teniendo en cuenta las consideraciones especiales que se hagan para cada póliza.

- **Prescripción de las acciones:**

Para efectos de la presente oferta, esta cláusula se registrará de acuerdo con el Artículo 1081 del Código de Comercio:

- **La prescripción ordinaria** será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.
- **La prescripción extraordinaria** será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho

- **Continuidad del amparo:**

SURAMERICANA garantiza la continuidad de los riesgos actualmente asegurados en todos los ramos, bajo las condiciones, términos, garantías, deducibles y mínimos aplicables a las pérdidas en los casos en que apliquen, propuestos en la presente oferta. Igualmente y bajo similar criterio, en cuanto a coberturas, amparos, tasas, cláusulas vigentes y valores asegurados, sin ningún tipo de limitante ni exigencia. De acuerdo con lo anterior, las condiciones de naturaleza técnica y de seguro actualmente vigentes para todos los ramos, no serán modificadas por la aseguradora durante toda la vigencia del crédito.

- **Fin de Permanencia en ITP:** Se deja claro que cuando el asegurado cumple 70 años + 364 días, aunque ya no cuenta con cobertura de ITP, la tasa no puede ser recalculada pues se trata de una tasa ponderada de la cobertura completa.

- **Delimitación Temporal:** Para efectos de la cobertura de esta póliza se entiende que se cubren los eventos de muerte e incapacidad total y permanente que ocurran durante la vigencia de la póliza, independientemente, del momento en que se reclame y se haga el pago de la indemnización. Lo anterior siempre y cuando se encuentre dentro de lo estipulado en el código de comercio en el Artículo 1081 en cuanto a Prescripción.

- **Cláusula de errores y omisiones :**

SURAMERICANA concede la cláusula de errores u omisiones, con el fin de amparar los siniestros, para aquellos casos en los que por error u omisión, de EL GRUPO BANCOLOMBIA no se reporte un ingreso o se reporte equívocamente, reporte una cancelación o un ingreso que por error no debió hacerse y en general se cometa error u omisión en la información, los procesos o los sistemas que soportan la operación.

La presente cláusula se otorga para EL GRUPO BANCOLOMBIA, sujeta a que los bienes o personas sobre los cuales se produjo el error u omisión, cumplan con los requisitos de asegurabilidad y límites de amparo automático estipulados para cada uno de los ramos objeto de la propuesta, se haga el pago o ajuste de la prima correspondiente desde la fecha en que ingresó o debió haberse incluido el bien o la persona.

Adicionalmente, EL GRUPO BANCOLOMBIA deberá tomar los correctivos necesarios con el fin de evitar la repetición de la situación presentada que dio origen al pago de un evento definido bajo esta cláusula.

En estos casos la Compañía no pagará la comisión al intermediario ni los gastos de administración y recaudo a EL GRUPO BANCOLOMBIA.

En el evento que se presenten inconsistencias o diferencias entre la declaración de asegurabilidad y los datos correspondientes digitados en el sistema electrónico que soporta la operación, éstas no serán obstáculo para la indemnización del siniestro. En todos los casos prevalecerá la declaración de asegurabilidad y adicionalmente, se hará el pago o ajuste de la prima correspondiente.

Igualmente y en caso de siniestro y de no encontrarse la declaración de asegurabilidad, SURAMERICANA realizará el estudio del siniestro, para ello se debe aportar todos los documentos mencionados en las condiciones generales y si en este estudio no se encuentran padecimientos anteriores a la fecha de ingreso a la póliza, SURAMERICANA pagará el siniestro previa constancia del pago de las primas causadas por el seguro. En caso existir un padecimiento previo, SURAMERICANA pagará el siniestro descontando el monto del límite agregado anual de errores y omisiones.

El monto límite de agregado anual para la presente cláusula para Bancolombia S.A es \$1.000 millones por anualidad no acumulables.

La cláusula de errores y omisiones estará vigente durante toda la licitación y aplicará en cualquier momento de la misma, tanto para la masa actualmente asegurada como para las inclusiones posteriores.

- **Papelería:**

SURAMERICANA será la responsable de suministrar a EL GRUPO BANCOLOMBIA toda la papelería necesaria para sus clientes: pólizas, autorizaciones para exámenes médicos, solicitudes y/o declaraciones de asegurabilidad, condiciones generales de la póliza de acuerdo con las nuevas condiciones aprobadas para esta licitación, formatos de cotizaciones y en general toda papelería requerida para el manejo de las diferentes pólizas objeto de la presente licitación, tanto para los nuevos ingresos como para las modificaciones o renovaciones de la masa actualmente asegurada.

Igualmente SURAMERICANA podrá proponer esquemas diferentes de manejo de papelería como envío de condicionados virtuales, entrega de declaraciones y autorizaciones para exámenes en formatos PDF, envío de renovaciones de forma electrónica, montaje de condicionados en páginas web, entre otros.

- **Costos de envío de correspondencia:**

En los casos en que se requiera enviar correspondencia a los asegurados, como pólizas, condiciones generales o particulares del seguro, nuevas condiciones, renovaciones de pólizas etc., los costos del envío serán asumidos por SURAMERICANA.

Teniendo en cuenta lo expresado sobre el asunto en puntos anteriores de esta oferta, si la aseguradora plantea un proceso de envío digital o electrónico, velará por su correcta implementación, y aplicación, así como por gestionar las autorizaciones legales previas al envío.

Adicionalmente, se tiene en cuenta que existirán casos en los cuales se deban realizar envíos de información que incluyan cartas o documentos de EL GRUPO BANCOLOMBIA, por lo cual se propone que en caso de que Sura resulte ganador del presente proceso se acuerde entre ambas partes el costo de envío de dicha información a los clientes. Así mismo para los casos particulares en los cuales por solicitud de EL GRUPO BANCOLOMBIA se realicen cambios que impliquen el envío a clientes de este tipo de información se acordará entre la partes la respectiva forma de envío.

22. COMISIONES Y PARTICIPACIONES

- **Comisión de intermediación:** 1,2%
- **Comisión por colocación de Seguros para BANCOLOMBIA:** 31,3%
- **Participación de Utilidades:**

SURAMERICANA otorgará el siguiente esquema de participación de utilidades, el cual operará únicamente cuando exista utilidad para repartir, entendida ésta como el resultado positivo de aplicar la fórmula. En tal sentido, en caso de que el resultado sea negativo, EL GRUPO BANCOLOMBIA no participará de dicha pérdida.

La liquidación de la participación de utilidades se deberá realizar trimestralmente, con ajuste acumulado trimestral, es decir, durante el primer trimestre de la anualidad, la aseguradora liquidará y pagará la participación de utilidades con base en la información del trimestre finalizado. En la finalización del segundo trimestre, la aseguradora liquidará nuevamente sobre los 2 trimestres corridos y procederá a hacer el ajuste a que haya lugar, y así sucesivamente hasta terminar la anualidad, fecha en la cual se ajustará el año completamente y se procederá al pago definitivo resultante.

En caso de no renovarse la cartera completa con SURAMERICANA la liquidación del último trimestre de la última anualidad será, para créditos de corto plazo 4 meses después de finalizada la vigencia de la licitación y para créditos de largo plazo se realizará 12 meses después de finalizada la vigencia de la licitación.

Participación Utilidad = 50% * (55% * Primas Recaudadas - Siniestros conocidos)

Donde:

Primas Recaudadas: serán las primas totales facturadas y pagadas

Siniestros conocidos: Siniestros Pagados + Siniestros reservados

23. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:

- Condiciones generales: F-02-83-281
- Oficina de Radicación: 2765
- Intermediario: Willis Colombia, código 5947.
- Compañías aseguradoras: Seguros de Vida Suramericana S.A: 100%
- SARLAFT: según requisitos del capítulo II, Circular 026 del 2008 de la Superfinanciera. (Referente al SARLAFT)
- SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente; SMDLV: Salario Mínimo Diario Legal Vigente

24. CONDICIONES DE COTIZACIÓN:

El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a SURAMERICANA, en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.

Para que SURAMERICANA se considere en riesgo, debemos recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que no hemos asumido responsabilidad alguna.

Suramericana se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.

Otras condiciones SURAMERICANA: Todo lo demás no especificado en este texto opera según se defina en las condiciones generales respectivas.

ANEXO 1: TABLA DE EXTRAPRIMAS Y CONDICIONES PARA LA COBERTURA ESPECIAL

Esta tabla solo aplica para créditos menores o iguales a \$10.000.000, \$20.000.000, \$100.000.000, \$300.000.000 o \$500.000.000 dependiendo del padecimiento y según las edades y condiciones definidas en el numeral 14 “REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD”. Para todos los casos se debe diligenciar declaración de asegurabilidad por parte del deudor.

- Si el valor asegurado es superior a \$50 millones y la sumatoria de extraprimas por patologías da mayor a 200% se debe enviar a evaluación a SURAMERICANA. Si el valor asegurado es menor a \$50 millones se le debe asignar la sumatoria completa de extraprimas.
- En cobertura especial la edad máxima de ingreso para el amparo de vida es de 84 años más 364 días, pero depende del padecimiento y valor asegurado.
- Si tiene algún padecimiento adicional no incluido en esta tabla se debe enviar a evaluación, dependiendo del grupo asegurado y el monto asegurado.

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO			
				Menor o igual a 70 años + 364 días	Desde 71 años y hasta 74 años +364 días	Desde 75 años y hasta 79 años +364 días	Desde 80 años y hasta 84 años +364 días
OJOS	Catarata, cirugía de cataratas programada, cirugía de córnea	0	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Ceguera uni o bilateral, pérdida de un ojo en accidente	25	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO			
				Menor o igual a 70 años + 364 días	Desde 71 años y hasta 74 años +364 días	Desde 75 años y hasta 79 años +364 días	Desde 80 años y hasta 84 años +364 días
	Cirugía de ojos por defectos de refracción (miopía, astigmatismo, hipermetropía)	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Daltonismo	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Desprendimiento de retina	0	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Glaucoma, glaucoma de ángulo abierto	0	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Presbicia	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Terigio	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
OIDOS	Neurinoma del acústico	Evaluación					
	Otitis	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Sordera uni o bilateral	25	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
NEUROLOGICO	Aneurisma, hemorragias, Infarto cerebral, Accidente Cerebrovascular, Derrame cerebral, isquemia	100	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Apnea de sueño	50	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Epilepsia	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Esclerosis Múltiple	100	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Guillan Barre (Antecedente)	0	NO	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Guillan Barre (presente)	Evaluación					
	Hidrocefalia	100	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Migraña, jaquecas, cefaleas	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Parálisis facial	0	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
Parkinson	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000	

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO			
				Menor o igual a 70 años + 364 días	Desde 71 años y hasta 74 años +364 días	Desde 75 años y hasta 79 años +364 días	Desde 80 años y hasta 84 años +364 días
	Polio, poliomielitis (padecida en la infancia)	0	NO	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Trauma de cráneo sin secuelas neurológicas.	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
PSIQUIÁTRICO	Depresión, ansiedad	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Trastorno bipolar, Esquizofrenia, autismo, retraso mental	Evaluación					
CARDIO-VASCULAR	Arritmia ta, taquicardia, Fibrilación auricular, Mapeo por Ablación	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Arterioesclerosis	Evaluación					
	Bradicardia, bradicardia sinusal	50	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Cierre Comunicación interauricular congénita - cirugía (mayor a un año y sin complicaciones)	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Cierre Comunicación interventricular congénita - cirugía (mayor a un año y sin complicaciones)	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Cierre de Comunicación interauricular congénita - cirugía (menor a un año)	Se requiere Historia Clínica.					
	Cierre de Comunicación interventricular congénita - cirugía (menor a un año)	Se requiere Historia Clínica.					
	Coartación de aorta corregida	150	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Coartación de aorta sin corregir	200	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO			
				Menor o igual a 70 años + 364 días	Desde 71 años y hasta 74 años +364 días	Desde 75 años y hasta 79 años +364 días	Desde 80 años y hasta 84 años +364 días
	Comunicación interauricular congénita (no cirugía)	100	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Comunicación interventricular congénita (no cirugía)	100	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Disautonomía	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Enfermedad de válvulas cardíacas, soplos, prolapso válvula mitral	100	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Estenosis aórtica (esclerosis severa de la válvula aórtica)	150	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hipertensión (Hipertensión arterial)	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hipertensión + colesterol elevado	25	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hipertensión + colesterol elevado + triglicéridos elevados	37,5	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hipertensión + diabetes	75	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hipertensión + triglicéridos elevados	25	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Infarto, infarto de miocardio, enfermedad coronaria o arteri coronaria, stent coronario, angina inestable, insuficiencia cardíaca, obstrucción de arterias, cirugía de corazón abierto - Diagnóstico realizado hace 6 meses o menos - Paro Cardíaco	250	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO			
				Menor o igual a 70 años + 364 días	Desde 71 años y hasta 74 años +364 días	Desde 75 años y hasta 79 años +364 días	Desde 80 años y hasta 84 años +364 días
	Infarto, infarto de miocardio, enfermedad coronaria o arteriocoronaria, stent coronario, angina inestable, insuficiencia cardíaca, obstrucción de arterias, cirugía de corazón abierto - Diagnóstico realizado hace más de 6 meses - Paro Cardíaco	150	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Marcapasos hace más de 2 años (si ha tenido complicaciones se debe enviar a evaluación)	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Marcapasos hace más de 6 meses y hasta 2 años (si ha tenido complicaciones se debe enviar a evaluación)	100	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Marcapasos hace menos a 6 meses	Se aplaza por 6 meses					
	Síncope Neurocardiogénico benigno	0	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Síncope Vasovagal	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Síndrome de QT Corto (Alteración Electrocardiograma)	Evaluación					
	Trombosis en extremidades (brazos y/o piernas)	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Várices de miembros inferiores, varicocele	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Vasculitis	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
Vegetación cardíaca (Endocarditis infecciosa)	100	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000	
ENDOCRINO E	Anemia	25	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO			
				Menor o igual a 70 años + 364 días	Desde 71 años y hasta 74 años +364 días	Desde 75 años y hasta 79 años +364 días	Desde 80 años y hasta 84 años +364 días
INMUNOLOGICO	Antecedente de cáncer (carcinoma) CON metástasis. (Cáncer en cualquier parte del cuerpo, melanoma, leucemia, linfoma, tumores malignos)	Evaluación					
	Antecedente de cáncer (carcinoma) SIN metástasis. (Cáncer en cualquier parte del cuerpo, melanoma, leucemia, linfoma, tumores malignos)	150	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Artritis reumatoidea, Espondilitis anquilosante	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Bocio multinodular	0	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	colesterol alto + triglicéridos altos	25	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	colesterol alto o triglicéridos altos (dislipidemia)	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Diabetes, miastenia gravis	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Extracción de tiroides, Lobotomía de tiroides, tiroidectomía. Practicada hace mas de 5 años	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Extracción de tiroides, Lobotomía de tiroides, tiroidectomía. Practicada hace menos de 5 años	100	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Fibromialgia	25	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
Glioblastoma (actual o menor a 10 años)	Se requiere Historia Clínica.						

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO			
				Menor o igual a 70 años + 364 días	Desde 71 años y hasta 74 años +364 días	Desde 75 años y hasta 79 años +364 días	Desde 80 años y hasta 84 años +364 días
	Glioblastoma (mayor a 10 años de finalizado el tratamiento)	100	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Gota, Ácido úrico alto (hiperuricemia)	0	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hepatitis A o Hepatitis de la niñez	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hepatitis B, C Y D	100	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hipertiroidismo	25	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hipotiroidismo, Hipoglicemia	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Intolerancia a carbohidratos	25	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Lupus Eritematoso Sistémico (LES)	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	pancreatitis	50	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Policitemia	Se requiere Historia Clínica.					
	Quiste mediastino	Evaluación					
Sida, VIH positivo	200	NO	50.000.000	50.000.000	20.000.000	10.000.000	
OSTEO-MUSCULAR	Amputación dedos o extremidades por accidente, Pérdida funcional de miembros inferiores por accidente	0	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Amputación dedos o extremidades por enfermedad	75	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Artritis en los huesos (osteoartritis), artrosis, Enfermedad degenerativa de los huesos	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Artroscopia de rodilla	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO			
				Menor o igual a 70 años + 364 días	Desde 71 años y hasta 74 años +364 días	Desde 75 años y hasta 79 años +364 días	Desde 80 años y hasta 84 años +364 días
	Cirugía de alargamiento de Tibia	0	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	cirugía de columna, Descompresión medular	0	NO	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	cirugía de rodilla (de ligamentos cruzados , meniscos, rótula, condromalacia)	0	NO	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Cirugía Maxilofacial	0	NO	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Cuadriplejia	Evaluación					
	Displasia congénita de cadera, pinzamiento de cadera, desgarrar de cadera	0	NO	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Epicondilitis lateral del codo	0	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Espondilolistesis	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Espondilosis	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Fractura de Fémur	0	NO	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Fractura De Tibia Y Peroné	0	NO	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Fractura en metatarso	0	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hernia umbilical, hernia inguinal, hernia epigástrica, hernia femoral, Herniorrafia (cirugía para corregir la hernia)	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hernias de columna O Hernia discal, escoliosis	0	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	juanete, hallux valgus	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Paraplejia, afección médula ósea	100	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO			
				Menor o igual a 70 años + 364 días	Desde 71 años y hasta 74 años +364 días	Desde 75 años y hasta 79 años +364 días	Desde 80 años y hasta 84 años +364 días
	Politraumatismo	25	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Prótesis articulares	0	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Síndrome del túnel carpiano, síndrome manguito rotador	0	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Trastorno de disco lumbar	0	NO	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
GASTRO-INTESTINAL	Apendicetomía, apendicitis, cirugía de apéndice	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Bypass gástrico > 18 meses de cirugía	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Bypass gástrico < 18 meses de cirugía	100	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Cirrosis	300	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Colitis bacteriana o amebiana	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Colitis ulcerativa	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Esplenomegalia por enfermedad	100	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Gastritis, gastroenteritis, hernia hiatal, reflujo, duodenitis, colon irritable, hemorroides, cálculos vesícula, esplenomegalia por accidente, absceso hepático	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hígado graso	50	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Para parecía espástica	100	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
Programación de cirugía de bypass gástrico	Evaluación						

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO			
				Menor o igual a 70 años + 364 días	Desde 71 años y hasta 74 años +364 días	Desde 75 años y hasta 79 años +364 días	Desde 80 años y hasta 84 años +364 días
	Sleeve gástrico (manga gástrica o tubulización gástrica) hace más de 5 años	0	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Sleeve gástrico (manga gástrica o tubulización gástrica) hace menos de 5 años. (si no especifican el tiempo, aplicar esta extraprima)	25	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Úlceras, divertículos	25	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
URINARIO - RENAL	Cálculos, infecciones urinarias a repetición, Litiasis urinaria	25	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Glomerulonefritis	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hematuria, ectasia renal	Evaluación					
	Hidrocele (CON sospecha de malignidad)	150	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hidrocele (SIN sospecha de malignidad)	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Insuficiencia renal con diálisis , Pérdida de ambos riñones por enfermedad	200	NO	50.000.000	50.000.000	20.000.000	10.000.000
	Insuficiencia renal sin diálisis o enfermedad renal crónica, perdida de un riñón por enfermedad	100	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Nefrectomía	Evaluación					
	Pérdida de riñón (por accidente, o desde nacimiento), o donación del riñón, vejiga caída	0	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
Trasplante renal (es receptor, recibe el riñón)	200	NO	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000	

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO			
				Menor o igual a 70 años + 364 días	Desde 71 años y hasta 74 años +364 días	Desde 75 años y hasta 79 años +364 días	Desde 80 años y hasta 84 años +364 días
PIEL	Dermatitis	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Esclerodermia con compromiso de órganos internos	150	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Esclerodermia sin compromiso de órganos internos	0	NO	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Foliculitis	0	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Lupus discoide	0	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Psoriasis	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Tumor benigno de tejidos blandos	0	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
GINECO-LOGICO	Enfermedad fibroquística mamaria, quistes de ovario benignos, síndrome de ovario poli quístico (SOP)	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Histerectomía (extracción de la matriz) hace más de un año	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Histerectomía (extracción de la matriz) hace menos de un año	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Miomas uterinos, embarazo, prolapso genitales, endometriosis	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Papiloma, VPH, virus del papiloma humano	Evaluación					
PULMONAR	Asma actualmente	25	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Asma en la niñez	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Bronconeumonía, Bronquitis crónica	0	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO			
				Menor o igual a 70 años + 364 días	Desde 71 años y hasta 74 años +364 días	Desde 75 años y hasta 79 años +364 días	Desde 80 años y hasta 84 años +364 días
	Disnea	Evaluación					
	Enfisema pulmonar, EPOC	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Tabaquismo	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Toracotomía por hematoma benigno pulmonar o por trauma pulmonar, o por neumotórax o por hemotórax.	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Toxoplasmosis pulmonar	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Trombo embolismo pulmonar (6 meses o más)	50	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Trombo embolismo pulmonar (menor a 6 meses)	Se requiere Historia Clínica.					
	Tuberculosis en tratamiento actual	Evaluación					
	Tuberculosis hace más de 1 año	0	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Tuberculosis hace menos de 1 año	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
OTRAS	Cirugía de nariz (tabique=septo plastia, cornetes=turbino plastia, estéticas=rinoplastia)	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Cirugías odontológicas	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Colecistectomía (Extracción de Vesícula)	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Disfonía Espástica	0	NO	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Estenosis biliar	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Flebitis	0	No	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO			
				Menor o igual a 70 años + 364 días	Desde 71 años y hasta 74 años +364 días	Desde 75 años y hasta 79 años +364 días	Desde 80 años y hasta 84 años +364 días
	Hemofilia, púrpura trombocitopenia	50	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Hiperplasia prostática, prostatitis	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Leishmaniosis (actualmente)	Se requiere Historia Clínica.					
	Leishmaniosis (antecedente)	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Prótesis mamaria, reducción mamaria, abdominoplastia, cirugía estética de abdomen (liposucción, lipoescultura)	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Rinitis, alergia congestiva	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	Tumor benigno	0	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
IMC (Índice de Masa Corporal)	IMC<=16	Evaluación médica: Examen médico y hemograma completo					
	IMC > 16 - 17,9	25	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	IMC >= 18 - 30	0	SI	500.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	IMC > 30 - 33,9	25	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	IMC >= 34-35,9	50	SI	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	IMC >= 36- 37,9	75	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	IMC >= 38 - 40	100	NO	300.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
	IMC > 40	Evaluación médica: Examen médico, perfil lipídico y glicemia.					

ANEXO 2: CENTROS MÉDICOS

Ver archivo Excel “Centros médicos para exámenes y tiempos de respuesta”

ANEXO 3: ATENCIÓN RECLAMACIONES VIDA GRUPO

Para la atención a las reclamaciones de Vida Grupo de las diferentes filiales del GRUPO BANCOLOMBIA se ha dispuesto una persona exclusivamente para dicho servicio:

NOMBRE Y APELLIDOS	TELEFONO	MAIL	Función
Silvia Rocío García Muñeton	260 21 00 ext: 1522	srgarcia@sura.com.co	Líder

a. Notificación del siniestro

El proceso de atención a las reclamaciones de Vida Grupo inicia con la notificación del siniestro por alguno de los siguientes medios:

- **Correo electrónico:** srgarcia@sura.com.co
- **Comunicación física:** Dirigida así:

Sra,
 Silvia Rocío Gracia Sierra
 Atención de reclamaciones Vida Grupo
 Cra 64B N° 49A - 30 Medellín.
 Suramericana Oficina Central

- **Llamada telefónica:** a Silvia Rocío Gracia Sierra.

Para la atención oportuna de un aviso de siniestro, éste debe contener toda la información siguiente:

- Nombre del asegurado y número de la obligación con la entidad.
- Amparo afectado (muerte o ITP)
- Número de póliza
- **Valor asegurado:** Dependiendo de la fecha en que se contrató el seguro y la declaración de asegurabilidad empleada.
- **Saldo de deuda a Bancolombia:** El Saldo depende del momento en que se configure el siniestro, es decir, si el siniestro es por muerte, el saldo de la deuda corresponderá a la fecha de fallecimiento del asegurado y si el siniestro es por itp, el saldo insoluto de la deuda corresponderá al alcanzado a la fecha que Suramericana realice el pago.
- **Forma de Pago del siniestro:** Valor constante o Saldo insoluto (Esto depende de la declaración de asegurabilidad que el cliente haya diligenciado al momento de la suscripción del negocio)

b. Requisitos para presentar la reclamación

En caso de muerte o Incapacidad Total y Permanente de cualquiera de los asegurados en las diferentes pólizas del GRUPO BANCOLOMBIA, se deberá dar aviso a SURAMERICANA, dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha en que aquel haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Para la atención oportuna del reclamo éste debe contener como mínimo la siguiente información:

Por Muerte Natural:

- Carta de reclamación a SURAMERICANA S.A.
- Certificado civil de defunción
- Historia Clínica completa
- **Declaración de asegurabilidad (Dependiendo de la declaración que se utilice se paga el siniestro a saldo insoluto o a valor constante)**
- Fotocopia de la cédula del asegurado fallecido
- Registro civil de nacimiento (Para menores de edad) o fotocopia de la cédula para cada uno de los beneficiarios
- Carta de la entidad informando:
 - **Valor asegurado:** Dependiendo de la fecha en que se contrató el seguro y la declaración de asegurabilidad empleada.
 - **Saldo de deuda a Bancolombia:** El Saldo depende del momento en que se configure el siniestro, es decir, si el siniestro es por muerte, el saldo de la deuda corresponderá a la fecha de fallecimiento del asegurado y si el siniestro es por itp, el saldo insoluto de la deuda corresponderá al alcanzado a la fecha que Suramericana realice el pago.
 - **Forma de Pago del siniestro:** Valor constante o Saldo insoluto (Esto depende de la declaración de asegurabilidad que el cliente haya diligenciado al momento de la suscripción del negocio)
 - Se debe informar si el crédito tiene cobertura especial, es crediágil o es prestanómina ya que de ser así se indemniza a saldo insoluto de deuda. De lo contrario se indemniza a valor constante.

Por Muerte Accidental, Homicidio o Suicidio

- Además de los requisitos solicitados para los casos de muerte natural, es necesario anexar acta de levantamiento del cadáver o certificado de necropsia.
- Observación: Cuando se trate de Muerte por desaparición, adicional a los requisitos para muerte natural, se debe enviar el proceso Legal que debió seguir.

Por Incapacidad Total Y Permanente

- Carta de reclamación a SURAMERICANA S.A.
- Historia Clínica completa

- **Declaración de asegurabilidad (Dependiendo de la declaración que se utilice se paga el siniestro a saldo insoluto o a valor constante)**
- Calificación de la justa regional de invalidez ó certificado de invalidez de ARP o EPS ó certificado médico laboral.
- Carta de la entidad informando:
 - **Valor asegurado:** Dependiendo de la fecha en que se contrató el seguro y la declaración de asegurabilidad empleada.
 - **Saldo de deuda a Bancolombia:** El Saldo depende del momento en que se configure el siniestro, es decir, si el siniestro es por muerte, el saldo de la deuda corresponderá a la fecha de fallecimiento del asegurado y si el siniestro es por itp, el saldo insoluto de la deuda corresponderá al alcanzado a la fecha que Suramericana realice el pago.
 - **Forma de Pago del siniestro:** Valor constante o Saldo insoluto (Esto depende de la declaración de asegurabilidad que el cliente haya diligenciado al momento de la suscripción del negocio)
 - Se debe informar si el crédito tiene cobertura especial, es crediágil o es prestanómina ya que de ser así se indemniza a saldo insoluto de deuda. De lo contrario se indemniza a valor constante.

NOTA: Es importante que el cliente diligencie los campos donde se definen los beneficiarios de la póliza. Si no se diligencia los beneficiarios se entenderán los beneficiarios de ley y esta información estará a cargo de Suramericana conseguirla a la hora del siniestro. Sin embargo, si se diligencia a medias la información de los beneficiarios, el corredor y Bancolombia serán los responsables de completar los campos no diligenciados de los beneficiarios al momento del siniestro.

c. Atención a la reclamación:

Una vez cumplidos los requisitos anteriores, SURAMERICANA analizará y verificará la información aportada y definirá la posición con relación a la cobertura y realizará el pago u objeción según el caso.

En el caso en que falten documentos se enviará comunicación por escrito a la filial respectiva, para que la gestione con el cliente o beneficiarios.

SURAMERICANA S.A. se compromete hacer el pago u objeción dentro de los 5 días hábiles siguientes, siempre y cuando la documentación este completa y exista claridad sobre los hechos reclamados.

En las pólizas donde el valor asegurado es constante, SURAMERICANA realizará el pago del remanente a los beneficiarios una vez cancelado el saldo de la deuda. La filial y el intermediario serán responsables de enviar con todos los documentos de la reclamación la información completa de contacto de los beneficiarios, con direcciones y teléfonos .

En caso de ser objetado el siniestro, SURAMERICANA enviará comunicación a la filial informando el motivo, previamente se dará aviso al intermediario y si pasados dos días de dicho aviso no se obtiene respuesta se procederá con el aviso al tomador y asegurado según el caso. Si el cliente o

beneficiario no está de acuerdo con la decisión de la Compañía puede solicitar reestudio mediante comunicación escrita.

Si dentro del estudio se comprueba que existe reticencia, SURAMERICANA S.A. podrá iniciar proceso para demandar la nulidad relativa del contrato, dentro de los términos legales.

(iv) Hasta la fecha de aceptación del endoso en caso que el cliente tome decisión de presentarlo y BANCOLOMBIA acepte los términos del mismo.

La vigencia del seguro se mantendrá hasta la fecha definida por BANCOLOMBIA siempre que persista alguna obligación frente a la entidad.

Aclaración: se aclara que si ocurre siniestro sin que el BANCOLOMBIA haya hecho el desembolso no habría interés asegurable, pues el valor asegurado a la fecha de la muerte es igual a cero y por tanto no hay deuda para indemnizar. En caso de Invalidez, para la evaluación del siniestro se tiene en cuenta que la fecha de inicio de vigencia corresponde a la fecha de aprobación del cupo, por lo tanto si ocurriese un siniestro después de dicha aprobación (estructuración de la invalidez) sí tendría cobertura, siempre y cuando se haya hecho el desembolso, pues de lo contrario no habría un valor asegurado a pagar.

7. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

(i) Créditos a Valor Constante:

Para los créditos de las siguientes líneas de financiación, el valor asegurado será el valor del desembolso inicial del crédito y permanece constante durante toda la vigencia del mismo o el valor aprobado, en caso de que se estén adelantando los trámites para obtener el desembolso

- Créditos de Consumo, Comerciales, Redescuento, Microcréditos, desembolsados a partir del 24 de abril del 2013
- Créditos de Libranza Pensionados, desembolsados a partir del 11 de junio de 2013
- Créditos de libranza desembolsados a partir del 5 de noviembre de 2015.

Además del valor del desembolso, el cliente podrá tener valor asegurado adicional en caso de haber tomado esta opción, de acuerdo con el numeral 8 “VALOR ASEGURADO ADICIONAL”

(ii) Créditos a Saldo de la Deuda:

Para los créditos de las siguientes líneas de financiación, el valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda:

- Créditos de Libranza desembolsados antes del 5 de noviembre de 2015.
- Todos los créditos de líneas virtuales.
- Créditos de Consumo, Comerciales, Redescuento, Microcréditos, desembolsados anteriores al 24 de abril de 2013
- Libranza Pensionados, desembolsados antes del 11 de junio de 2013

Para los créditos a saldo de la deuda no aplica la condición “VALOR ASEGURADO ADICIONAL que se establece en el numeral 8.

La tabla que se presenta a continuación resume lo establecido en cuanto a valores asegurados:

Tipo de Crédito	Valor asegurado	
	Saldo de la deuda	Valor del desembolso
Consumo, Comerciales, Redescuento, Microcréditos	Antes de 24/04/2013	A partir del 24/04/2013
Libranza	Antes de 5/11/2015	A partir del 5/11/2015
Libranza Pensionados	Antes de 11/06/2013	A partir del 11/06/2013
Líneas virtuales	Siempre	No aplica

8. VALOR ASEGURADO ADICIONAL

El deudor podrá asegurarse voluntariamente por el doble de lo solicitado a la entidad financiera, sin exámenes ni condiciones adicionales a las del crédito, de acuerdo con lo que se define en el ANEXO 2: PLAN VIDA MÁS. Lo anterior significa que para la evaluación de requisitos de asegurabilidad solo se tendrá en cuenta el valor del desembolso y no el valor adicional.

9. CÚMULOS DE VALOR ASEGURADO POR CLIENTE

El valor asegurado máximo dependerá de la edad del asegurado, y debe regirse por lo siguiente:

- Hasta 74 años +364 días, máximo \$2.000.000.000. Sin embargo, BANCOLOMBIA podrá solicitar a SURAMERICANA valores superiores para este rango de edad. En dicho rango, este valor máximo aplica para cada filial del GRUPO BANCOLOMBIA, lo anterior por control de cúmulos para el reaseguro.
- Entre 75 años y hasta 84 años +364 días máximo \$50.000.000

Cada vez que a el GRUPO BANCOLOMBIA le soliciten un crédito con valor asegurado superior a \$500.000.000 o la suma de sus créditos u operaciones en cada filial del GRUPO BANCOLOMBIA sea mayor a \$500.000.000, deberá informar a SURAMERICANA el número de la cédula del solicitante con el fin de verificar y controlar el cúmulo de valor asegurado para efectos del reaseguro.

10. VALOR ASEGURADO EN REFINANCIACIONES

El valor asegurado al momento de las refinanciaciones corresponderá al valor del saldo a refinanciar, para los casos en los cuales se genere un nuevo crédito. Si este valor es inferior a los valores que se tenían asegurados en los desembolsos a refinanciar (sin importar el valor), no se evaluará el riesgo aun cuando supere el amparo automático, es decir no se remitirá a exámenes médicos, dado que SURAMERICANA ya tenía suscrito el riesgo, por tanto se otorgará continuidad de cobertura en las mismas condiciones.

Se aclara que para refinanciaciones mayores al valor inicial del crédito, sí deberá ser informado a SURAMERICANA y deberá analizarse como un crédito nuevo cumpliendo con los requisitos de asegurabilidad para el excedente, a menos que el aumento de valor asegurado se enmarque dentro de lo definido en el numera 11 “AUMENTO DE VALOR ASEGURADO”.

11. AUMENTO DE VALOR ASEGURADO

Se podrán realizar aumentos de valor asegurado sin necesidad de diligenciar nuevamente declaración de asegurabilidad, siempre y cuando el aumento de valor asegurado sea menor o igual de 20 millones. En caso de ser mayor a 20 millones, debe diligenciar declaración de asegurabilidad y será evaluado de acuerdo con las condiciones de automaticidad.

12. AMPAROS

Vida:

Según condiciones generales, forma SURAMERICANA F-02-83-281 “Plan Vida Deudores”. No obstante lo estipulado en condiciones generales de la póliza, se cubre:

- Suicidio y homicidio desde el momento mismo en que se inicia la cobertura individual para cada asegurado.

Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad (Incapacidad Total y Permanente -ITP):

Según condiciones generales, forma SURAMERICANA F-02-83-281 “Plan Vida Deudores”.

No obstante lo estipulado en condiciones generales de la póliza se cubren siniestros causados por:

- Tentativa de suicidio y homicidio desde el momento mismo en que se inicia la cobertura individual para cada asegurado.
- Lesiones que hayan sido provocadas a sí mismo por el asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales.
- El uso de vehículos o artefactos aéreos en calidad de piloto estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación.
- Reclamaciones que sean consecuencia de accidentes por la utilización de o práctica de: motociclismo, cuatrimotos, parapente, bungee jumping, puenting, rafting, downhill, paracaidismo, escalaje de montañas, ski en el hielo, buceo, artes marciales, boxeo y deportes o actividades denominadas de alto riesgo y/o extremas.

De esta manera se levantan las exclusiones 2.2.2.3, 2.2.2.4 y 2.2.2.5 de las condiciones generales.

13. EXCLUSIONES

Según condiciones generales, forma SURAMERICANA F-02-83-281 “Plan Vida Deudores”.

14. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

El valor asegurado máximo dependerá de la edad del asegurado, y debe regirse por lo siguiente:

Amparo	Edad mínima ingreso	Edad máxima de ingreso	Valor asegurado máximo	Edad Máxima permanencia
--------	---------------------	------------------------	------------------------	-------------------------

Vida	14 años	Hasta 74 años + 364 días	2.000.000.000*	Hasta el término de la vigencia de cobertura individual según numeral 6.
		Desde 75 y hasta 84 años +364 días	50.000.000	
Invalidez	14 años	72 años + 364 días	2.000.000.000*	72 años + 364 días

* Sin embargo, BANCOLOMBIA podrá solicitar a SURAMERICANA valores superiores para este rango de edad.

Tener en cuenta que los asegurados mayores a 72 años que ingresan a la póliza no tienen amparo de Invalidez.

15. AMPARO AUTOMÁTICO

Se entiende por Amparo Automático el límite máximo individual, hasta el cual el deudor queda asegurado automáticamente diligenciando únicamente la declaración de asegurabilidad, asumiendo SURAMERICANA el conocimiento completo del cliente.

La cobertura con los amparos de Vida e Incapacidad Total y Permanente se entiende aceptada, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

(i) Para montos iguales o inferiores a \$10.000.000 y hasta los 74 años + 364 días:

- Diligenciamiento completo de la declaración de asegurabilidad.
- Se asegura independiente de las respuestas al estado de salud o enfermedades declaradas.
- No se aplicarán extraprimas es decir, el riesgo ingresa con tarifa estándar.
- Cuenta con cobertura de preexistencias, de acuerdo con lo que se define en la cláusula “Cobertura de preexistencias”, en el numeral 0 “
- Esta condición aplica para la totalidad del valor asegurado contratado.
- CLÁUSULAS ADICIONALES”

(ii) Para valores superiores a \$10.000.000, o valores inferiores a \$10.000.000 pero con edad superior a 74 años +364 días: se aplicarán los requisitos de asegurabilidad establecidos en el numeral 17 “REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD”.

(iii) Para créditos de Libranza Empleados Bancolombia con montos iguales o inferiores a \$70.000.000 y hasta los 60 años

- Se acepta el NO diligenciamiento de declaración de asegurabilidad.
- Se asegura independiente de las respuestas al estado de salud o enfermedades declaradas.
- No se aplicarán extraprimas es decir, el riesgo ingresa con tarifa estándar.

- Cuenta con cobertura de preexistencias, de acuerdo con lo que se define en la cláusula “Cobertura de preexistencias”, en el numeral 0 “
- Esta condición aplica para la totalidad del valor asegurado contratado.
- CLÁUSULAS ADICIONALES”

(iv) Para créditos de Libranza Empleados Bancolombia con valores superiores a \$70.000.000, o valores inferiores a \$70.000.000.000 pero con edad superior a 60 años: se aplicarán los requisitos de asegurabilidad establecidos en el numeral 17 “REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD”.

16. COBERTURA ESPECIAL

Es la cobertura otorgada para los asegurados que hayan respondido afirmativamente alguna de las preguntas de la declaración de asegurabilidad y el valor del crédito esté de acuerdo con el monto definido para estos casos, de manera que puedan ingresar a la póliza con una extraprima preestablecida, eximiendo al cliente de tener que practicarse exámenes médicos.

Esta cobertura se rige por lo establecido en el ANEXO 1: TABLA DE EXTRAPRIMAS Y CONDICIONES PARA LA COBERTURA ESPECIAL

17. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Siempre se deberá diligenciar la declaración de asegurabilidad y se deberá proceder según los requisitos de asegurabilidad expresados a continuación.

Para créditos de Libranza Empleados Bancolombia se acepta el No diligenciamiento de declaración de asegurabilidad para montos hasta \$70.000.000 y edad hasta 60 años.

EDAD	VALOR ASEGURADO	RESPUESTAS DECLARACIÓN	CONDICIONES DE INGRESO
Hasta 74 años + 364 días	Hasta 10.000.000	Cualquiera	Amparo Automático: No se realizan exámenes ni evaluación médica. No hay aplicación de extraprimas. El riesgo puede ingresar en condiciones estándar independientemente de los padecimientos declarados.
	Desde 10.000.001 hasta 500.000.000	Todas negativas	Amparo Automático: No se realizan exámenes ni evaluación médica.
		Alguna positiva	Aplicar extraprima de acuerdo con el padecimiento declarado y valor máximo permitido, según tabla de cobertura especial. Si para dicho padecimiento se supera el máximo valor permitido o el padecimiento no está en la tabla, se deberá presentar Historia clínica de la enfermedad declarada. Si declara varios padecimientos, sumar el valor de las extraprimas de cada padecimiento.
	Desde 500.000.001 hasta 1.700.000.000	Todas negativas o alguna positiva	Practicarse exámenes TIPO A y solicitar a SURAMERICANA autorización por cúmulo de valor asegurado.
	Mayor a 1.700.000.000	Todas negativas o alguna positiva	Practicarse exámenes TIPO B y solicitar a SURAMERICANA autorización por cúmulo de valor asegurado.
Desde 75 años Hasta 84 años +364 días	Hasta 50.000.000	Todas negativas	Amparo Automático: No se realizan exámenes ni evaluación médica.
		Alguna positiva	Aplicar extraprima por padecimiento según tabla de cobertura especial. Si son varios, sumar el valor de las extraprimas de cada padecimiento. Si el padecimiento no está en la tabla deberá aportar Historia Clínica de la enfermedad declarada.
	Mayor a 50.000.000	No se otorga el seguro	

Equivalencias de los requisitos

EXAMEN TIPO A: Examen médico, exámenes de laboratorio (Glicemia, Colesterol total, Colesterol HDL, Triglicéridos) y Creatinina).

EXAMEN TIPO B: Examen médico, Exámenes de laboratorio (Glicemia, Colesterol total, Colesterol HDL, Triglicéridos), Creatinina, Electrocardiograma, Prueba de Esfuerzo, VIH.

* No obstante lo anterior, SURAMERICANA S.A., podrá solicitar, cuando lo considere necesario, exámenes varios, historias clínicas, complementos ó aclaraciones sobre menoscabos médicos, para definir las condiciones del seguro.

Vigencia de los requisitos

Los requisitos de asegurabilidad tienen la siguiente vigencia:

- La declaración de asegurabilidad tendrá una vigencia de doce (12) meses contados a partir de la fecha de diligenciamiento de la misma. En caso de superar este plazo y no se haya desembolsado el crédito será necesario diligenciar una nueva declaración de asegurabilidad.
- Exámenes médicos: doce (12) meses.
- **Aclaración:** en caso de que, por el alto valor asegurado un cliente requiera reaseguro facultativo, SURAMERICANA podrá solicitarle diligenciar nuevamente declaración de asegurabilidad y/o practicarse exámenes médicos de manera que sean recientes, toda vez que esto es una exigencia de los reaseguradores que respaldarán a SURAMERICANA con el seguro para dicho cliente.

18. EXÁMENES MÉDICOS A DOMICILIO

SURAMERICANA incluye el servicio de exámenes médicos a domicilio, donde los profesionales de Salud en Casa SURAMERICANA, visitan al cliente en la comodidad de su hogar, facilitando la atención y el proceso de ingreso. Este servicio diferencial se brinda a los clientes que pertenezcan a Segmentos Preferenciales, Banca-Colombia y Leasing Bancolombia, de acuerdo con clasificación de EL GRUPO BANCOLOMBIA y para montos aprobados superiores a \$500.000.000.

Los exámenes que se practican a domicilio son:

- Examen médico
- Citoquímico de orina
- Electrocardiograma
- Exámenes de Sangre (Hemograma completo con sedimentación, Glicemia en Ayunas, Colesterol total y HDL , triglicéridos, Creatinina, transaminasas TGO-TGP, H.I.V, ácido úrico, antígeno prostático, perfil lipídico)

Aquellos exámenes que se requieran y no se encuentren en el listado anterior deben practicarse en las sedes de Salud Sura o en las instituciones que se encuentran en convenio a nivel nacional.

El servicio de exámenes a domicilio se encuentra habilitado en las siguientes ciudades: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Ibagué, Bucaramanga, Cartagena, Manizales, Popayán, Barrancabermeja, Armenia, Villavicencio, Neiva y Florencia.

Las citas deben ser solicitadas así:

Para citas domiciliarias en Medellín Bogotá, Cali y Barranquilla a través de la línea SURA en los siguientes teléfonos:

- Llamadas desde Bogotá, Medellín y Cali: a través de la 437 88 88 opción 2.1.1.4
- Llamadas desde resto de ciudades: 01 8000 51 88 88 opción 2.1.1.4

El horario de la Línea de Atención de SURAMERICANA central de citas es de 7:30 AM a 8:00 PM de lunes a viernes y sábados de 8:00 AM a 12:00 M. La cancelación de las citas debe hacerse con 12 horas de antelación a la hora que se pactó la cita.

Para citas en otras ciudades diferentes a Medellín Bogotá, Cali y Barranquilla: se debe comunicar directamente con el proveedor del servicio a los teléfonos que se encuentran en el simulador de exámenes médicos proporcionado por SURAMERICANA.

Aspectos importantes al solicitar las citas:

- Tener clara la disponibilidad del cliente para la cita.
- Datos completos del asegurado.
- Dirección exacta del cliente, preferiblemente con puntos de referencia.

Aspectos importantes para la adecuada prestación del servicio:

- Para una buena prestación del servicio es necesario contar con privacidad, cama o sofá donde se pueda practicar el examen médico y un baño para que el asegurado, pueda recolectar muestras si se llegasen a necesitar.
- Este servicio regularmente se presta en horas de la mañana, y por eso no es posible practicar los exámenes en los lugares de trabajo del asegurado.
- El servicio no tiene la misma efectividad cuando se presta en sitios oscuros y es necesario un toma corriente para poder conectar el electrocardiógrafo.

La recomendación que se hace al asegurado es no consumir alimento, ni tampoco ingerir bebidas alcohólicas 12 horas antes de la cita y evitar así que el resultado de los exámenes resulte alterado.

19. COSTO DEL SEGURO:

Créditos de Consumo, Comerciales, Redescuento, Microcréditos

Grupo de Edad	Tasa anual	
	Desembolsados antes de 02/01/2015	Desembolsados a partir de 02/01/2015
Deudores hasta 74 años +364 días	12.34%o	13.80%o
Deudores desde 75 años hasta 84+364 días	36.5%o	36.5%o

Créditos de Libranza

Grupo de Edad	Tasa anual	
	Desembolsados antes de 05/11/2015	Desembolsados a partir de 05/11/2015
Deudores hasta 70 años +364 días	7.20%o	13.80%o

Se aclara que se mantendrá la tasa de seguro otorgada al momento del desembolso o aprobación del cupo de la cartera actual. La tasa otorgada para la licitación solo aplicara para los créditos nuevos a partir de la aprobación/desembolso.

20. CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima de seguros se calcula así:

Prima = Valor asegurado total reportado por BANCOLOMBIA X Tasa única incluyendo la extraprima, si hay lugar a ella.

21. PAGO DE LAS PRIMAS:

- **Forma de pago:** BANCOLOMBIA realizará el pago a de forma mensual vencida.
- **Facturación:** La facturación se hará en forma mensual vencida sin recargo por fraccionamiento.
- **Plazo para pago de prima:** Las primas deberán pagarse dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de la fecha de terminación del período facturado.

22. CONDICIONES PARA LA INDEMNIZACIÓN:

- **Cláusula para el pago de siniestros cuando el amparo afectado sea vida (Si es Invalidez no aplica esta política):**

SURAMERICANA procederá con el pago de la indemnización por el amparo de Vida contando con la información que BANCOLOMBIA y/o el asegurado hayan aportado para la reclamación aunque no se tenga la totalidad de los requisitos exigidos, siempre y cuando se haya aportado la declaración de asegurabilidad y se cumpla con lo siguiente:

- Riesgo mayor o igual a 1 año de vigencia en la póliza, se procederá a pagar con la información que se tenga cuando el valor a indemnizar sea menor o igual a \$10.000.000.
- Riesgo mayor o igual a 2 años de vigencia en la póliza, se procederá a pagar con la información que se tenga cuando el valor a indemnizar sea menor o igual a \$20.000.000.
- Riesgo mayor o igual a 3 años de vigencia en la póliza, se procederá a pagar con la información que se tenga cuando el valor a indemnizar sea menor o igual a \$30.000.000.

En los casos en que BANCOLOMBIA no encuentre en sus expedientes la declaración de asegurabilidad y por tanto no pueda aportarla, podrá solicitar a SURAMERICANA que el siniestro sea pagado afectando la cláusula de errores y omisiones.

Esta condición aplica para la totalidad del valor asegurado contratado.

- **Pago de siniestro para clientes no reportados a SURAMERICANA y que se encuentren dentro del amparo automático:**

En el caso en que BANCOLOMBIA no haya incluido un cliente en los listados de asegurados a SURAMERICANA y fallezca o se incapacite total y permanente, alguno de ellos, esta última pagará el siniestro en virtud del amparo automático otorgado y las demás condiciones dispuestas en este anexo. Las primas no pagadas serán descontadas de la indemnización. Los montos reconocidos por esta condición afectarán el monto establecido en la Cláusula de errores y omisiones.

- **Plazo para aviso de siniestro:**

BANCOLOMBIA dispondrá de un plazo de hasta treinta (30) días calendario para avisar los siniestros a SURAMERICANA, contados a partir de la fecha en que los haya conocido.

- **Valor de la indemnización:**

El saldo a indemnizar a BANCOLOMBIA corresponderá al saldo insoluto de la deuda. En caso de remanente será entregado por SURAMERICANA a los beneficiarios designados o de ley.

El saldo de la deuda se calculará dependiendo del amparo a indemnizar:

- Para el amparo de Vida será el saldo insoluto de la deuda alcanzado a la fecha del fallecimiento del asegurado. En caso de remanente será entregado por SURAMERICANA a los beneficiarios designados o de ley.

Para el amparo de Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad, el valor a indemnizar será el valor del saldo de la deuda a la fecha en que Suramericana anuncia el pago, según lo dispuesto en condiciones generales, forma Suramericana F-02-83-281 “Plan Vida Deudores” y la circular básica jurídica: Artículo 3.6.3.7 de la Parte II Título IV Capítulo II. En caso de existir remanentes serán entregados al cliente, sus beneficiarios designados o de Ley.

En los casos en que el saldo insoluto (valor de la deuda) sea superior al valor del desembolso, SURAMERICANA pagará de acuerdo con el valor alcanzado según la definición anterior e incluyendo los intereses de mora, siempre y cuando el saldo de la deuda sobre el cual se está pagando la prima del seguro considere también los intereses de mora.

- **Fecha de aprobación líneas virtuales:**

Para las líneas de crédito virtuales (Crediagil/Credinsumo y credipago) se tendrá en cuenta para el análisis del siniestro como fecha de inicio de la cobertura la fecha de aprobación del cupo y no la fecha de desembolso.

- **Indemnización por secuestro o desaparición:**

El pago del siniestro se debe realizar teniendo en cuenta el saldo de la deuda a la fecha ejecutoria de la sentencia que declara la muerte por desaparecimiento. El valor de indemnización será el valor desembolsado o saldo insoluto según lo que estuviere asegurado, se reconocerá el saldo insoluto de la deuda y de existir remanentes serán entregados a los beneficiarios designados o de Ley.

- **Requisitos para la indemnización:**

De acuerdo con lo establecido en el ANEXO 3: ATENCIÓN RECLAMACIONES VIDA GRUPO.

- **Continuidad de los amparos ante un evento de siniestro por Invalidez:**

Ante el evento de presentarse una reclamación por Invalidez, pueden ocurrir las siguientes circunstancias para las cuales se aclara en cada caso si continúan o no vigentes los amparos de la póliza:

- (i) Pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%: el porcentaje de incapacidad alcanza para poder afectar el amparo de Invalidez. Al indemnizar por dicho amparo, la cobertura de Vida y de Invalidez se cancela, es decir, el seguro NO continúa vigente.
- (ii) Pérdida de capacidad laboral menor al 50%: el porcentaje de incapacidad no alcanza para poder afectar el amparo, por lo tanto el siniestro se puede objetar. Al objetar este siniestro, la cobertura de Vida y de Invalidez pueden continuar vigentes.
- (iii) Objeción por reticencia o inexactitud: Si se tiene una reclamación por Invalidez, pero al revisar la historia clínica se evidencia que existe una reticencia en la declaración del estado del riesgo y se objeta el siniestro, las coberturas de Vida e Invalidez se cancelan, es decir, el seguro NO sigue vigente.

Se renuncia a la aplicación de reticencia en los casos descritos a continuación:

- Riesgo mayor o igual a 1 año de vigencia en la póliza, se procederá a pagar con la información que se tenga cuando el valor a indemnizar sea menor o igual a \$10.000.000.
- Riesgo mayor o igual a 2 años de vigencia en la póliza, se procederá a pagar con la información que se tenga cuando el valor a indemnizar sea menor o igual a \$20.000.000.
- Riesgo mayor o igual a 3 años de vigencia en la póliza, se procederá a pagar con la información que se tenga cuando el valor a indemnizar sea menor o igual a \$30.000.000.

Esta condición aplica para la totalidad del valor asegurado contratado.

23. CLÁUSULAS ADICIONALES

- **Cobertura de preexistencias:**

Se cubren los siniestros causados por enfermedades, padecimientos y condiciones de salud preexistentes al inicio de la cobertura del presente seguro de la siguiente manera:

Para casos enmarcados dentro del amparo automático se cubrirán las preexistencias del cliente, es decir, se cubren todas las preexistencias cuando el amparo afectado sea Vida. Para el amparo de invalidez no se cubre invalidez por padecimientos, enfermedades, anomalías, malformaciones que sean conocidas por el asegurado antes del inicio de vigencia. Lo anterior, respecto al amparo de Invalidez se establece de esta manera, pues cubrir una enfermedad o condición médica conocida por el asegurado correspondería a un hecho cierto.

Para los casos por fuera del amparo automático, cuando un cliente declara alguna preexistencia, SURAMERICANA revisará la información médica del padecimiento declarado e indicará bajo qué condiciones es aceptado el riesgo. Con base en lo anterior, se cubren las

preexistencias del cliente en Vida siempre y cuando las haya declarado o hayan sido conocidas por SURAMERICANA mediante la evaluación médica. Para el amparo de invalidez no se cubre invalidez por padecimientos, enfermedades, anomalías, malformaciones que sean conocidas por el asegurado antes del inicio de vigencia, pues correspondería a un hecho cierto.

- **No aplicación de la condición de reticencia:**

Se renuncia a la aplicación de reticencia en los casos descritos a continuación:

- Riesgo mayor o igual a 1 año de vigencia en la póliza, se procederá a pagar con la información que se tenga cuando el valor a indemnizar sea menor o igual a \$10.000.000.
- Riesgo mayor o igual a 2 años de vigencia en la póliza, se procederá a pagar con la información que se tenga cuando el valor a indemnizar sea menor o igual a \$20.000.000.
- Riesgo mayor o igual a 3 años de vigencia en la póliza, se procederá a pagar con la información que se tenga cuando el valor a indemnizar sea menor o igual a \$30.000.000.

Esta condición aplica para la totalidad del valor asegurado contratado.

- **Principio de Causalidad:**

En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, SURAMERICANA solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 del código de comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que incurrió el asegurado. Esta cláusula aplicará con un tope máximo (\$100.000.000) por evento y limitado solo a pago de saldos insolutos. Lo anterior siempre y cuando se demuestre que la reticencia no está relacionada con el siniestro. La presente cláusula aplicará para los casos que no se enmarcan dentro de la cláusula “No aplicación de la condición de reticencia”

Para una mejor comprensión de la cláusula se plantean los siguientes ejemplos:

- Un asegurado fallece a causa de un accidente de tránsito. Al estudiar los documentos aportados para la reclamación, en la historia clínica se encuentra que el cliente padecía diabetes desde antes de tomar el seguro, en este caso el cliente fue reticente porque al tomar el seguro no declaró esta enfermedad preexistente. Sin embargo, como el fallecimiento de asegurado no fue causado por la enfermedad preexistente no declarada sino por un accidente de tránsito, el siniestro tiene cobertura, es decir, SURAMERICANA no alegará reticencia.
- Un asegurado fallece por causa de un infarto, pero al revisar la historia clínica se evidencia que el asegurado padecía de enfermedades cardiovasculares y no las informó en la declaración de asegurabilidad. En este caso, no aplicaría la cláusula de causalidad debido a que la muerte sí tiene que ver con el padecimiento.

- **Cláusula de arbitramento:**

El Contrato Celebrado se regirá y será interpretado y exigido conforme a las Leyes Colombianas. Las diferencias o controversias que surjan entre las partes sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento, terminación o liquidación de este contrato y las

cuales no puedan resolver directamente las partes o mediante procedimientos de arreglo directo, tales como la conciliación o la amigable composición, serán dirimidas conforme al siguiente procedimiento: Una o ambas partes podrán solicitar que la diferencia sea sometida a un tribunal de arbitramento, con las formalidades y efectos previstos en las normas vigentes. Los árbitros serán abogados titulados y su fallo se proferirá en derecho. El arbitraje será institucional ante el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Medellín y aplicarán el procedimiento arbitral establecido por dicho centro de Conciliación y Arbitraje. Los árbitros serán tres (3) designados por las partes. Si no llegan a un acuerdo serán nombrados por el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de la ciudad de Medellín. El Tribunal funcionará en la misma ciudad, los costos y gastos serán sufragados o reembolsados por la parte vencida en el proceso.

- **Cláusula de extensión:**

Si esta póliza ha sido emitida en reemplazo de otra, se ampara a todas las personas que formaban parte del grupo asegurado anterior, sin limitaciones de sus condiciones de salud o en su edad, otorgando por lo tanto continuidad de amparo.

- **Custodia de las declaraciones de asegurabilidad:**

La custodia de las declaraciones las realiza BANCOLOMBIA. En caso de siniestro y de no encontrarse la declaración de asegurabilidad, SURAMERICANA realizará el estudio del siniestro. Para ello BANCOLOMBIA deberá aportar todos los demás requisitos mencionados en el ANEXO 3: ATENCIÓN RECLAMACIONES VIDA GRUPO. Si en este estudio no se encuentran padecimientos anteriores a la fecha de ingreso a la póliza, SURAMERICANA pagará el siniestro previa constancia del pago de las primas causadas por el seguro. En caso de existir un padecimiento previo, SURAMERICANA pagará el siniestro descontando el monto del límite agregado anual de errores y omisiones en caso de que BANCOLOMBIA así lo solicite.

- **Condición especial para empleados Bancolombia asegurados en póliza de libre inversión No. 112481.**

De manera particular y exclusiva para empleados de BANCOLOMBIA que se encuentran asegurados bajo la presente póliza, por haber tomado un crédito de libre inversión, SURAMERICANA no exigirá diligenciamiento de declaración de asegurabilidad para créditos inferiores a 70 millones, y por tanto, no deberá presentarse dentro de los requisitos para la reclamación. En este sentido, SURAMERICANA estudiará el siniestro con los demás requisitos solicitados y la ausencia de la declaración no será motivo de objeción.

Para empleados de BANCOLOMBIA asegurados bajo la presente póliza pero que el valor del crédito supera los 70 millones, SURAMERICANA sí exigirá declaración de asegurabilidad. Sin embargo, en caso de no hallarse, se aplicará lo establecido en la cláusula “**Custodia de las declaraciones de asegurabilidad**”, la cual establece que “en caso de siniestro y de no encontrarse la declaración de asegurabilidad, SURAMERICANA realizará el estudio del siniestro. Para ello BANCOLOMBIA deberá aportar todos los demás requisitos mencionados en el ANEXO 3: ATENCIÓN RECLAMACIONES VIDA GRUPO. Si en este estudio no se encuentran padecimientos anteriores a la fecha de ingreso a la póliza, SURAMERICANA pagará el siniestro

previa constancia del pago de las primas causadas por el seguro. En caso de existir un padecimiento previo, SURAMERICANA pagará el siniestro descontando el monto del límite agregado anual de errores y omisiones en caso de que BANCOLOMBIA así lo solicite”.

- **Cláusula de terminación y revocación unilateral**

EL GRUPO BANCOLOMBIA podrá dar por terminada cualquiera de las pólizas que resulten de esta licitación o cualquiera de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso escrito a SURAMERICANA sobre tal determinación con una antelación no menor a 60 días a su fecha de efecto, excepto por el vencimiento del plazo original del término de adjudicación de la licitación, sin que en ningún caso haya lugar al pago de indemnización alguna.

SURAMERICANA podrá revocar o no renovar cualquiera de las pólizas que resulten de esta licitación en cualquier tiempo, pero dará aviso escrito a EL GRUPO BANCOLOMBIA sobre tal determinación con una antelación no menor a ciento veinte (120) días a su fecha de efecto, exceptuando los amparos HMAcc – AMIT (Huelga, motín, asonada, conmoción civil – Actos mal intencionados de terceros) que será de diez (10 días) días a su fecha de efecto, excepto por el vencimiento del plazo original del término de adjudicación de la licitación.

El plazo de aviso de revocación o no renovación, podrá ser ampliado pero no reducido por los proponentes, habida consideración que de ocurrir esta eventualidad, se requiere por ley recurrir nuevamente a una licitación para la contratación de seguros.

SURAMERICANA podrá revocar certificados individuales de los deudores o locatarios de EL GRUPO BANCOLOMBIA, pero deberán dar aviso por escrito a EL GRUPO BANCOLOMBIA y a su deudor o locatario con una antelación no menor de ciento veinte (120) días a su fecha de efecto, exceptuando los amparos HMAcc – AMIT (Huelga, motín, asonada, conmoción civil – Actos mal intencionados de terceros) que será de diez (10 días) días a su fecha de efecto. No obstante lo anterior y en aquellos eventos que la situación lo amerite, las partes contratantes podrán acordar la revocación de certificados individuales de los deudores o locatarios de acuerdo con lo consagrado en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

La terminación por mora en el pago de prima se regirá de acuerdo con el Artículo 1068 del Código de Comercio, teniendo en cuenta las consideraciones especiales que se hagan para cada póliza.

- **Prescripción de las acciones (Delimitación temporal)**

Para efectos de las coberturas se entiende que se cubren los eventos (muerte e incapacidad total y permanente) que ocurran durante la vigencia de cada póliza, independientemente, del momento en que se reclame y se haga el pago de la indemnización. Lo anterior siempre y cuando se encuentre dentro de lo estipulado en el código de comercio en el Artículo 1081 y 2514 del Código Civil en cuanto a Prescripción.

- **Continuidad del amparo (aceptación de riesgos y continuidad de cobertura)**

SURAMERICANA acepta continuidad de cobertura para los riesgos que están actualmente vigentes sin ninguna restricción ya que se presume que fueron incluidos bajo las condiciones que aplicaban a cada licitación. Se levanta la condición de validación de riesgos morales, de acuerdo a la clasificación que tiene SURAMERICANA, para las operaciones de Leasing Bancolombia, de Factoring y Libre Inversión Bancolombia.

Las tasas y condiciones podrán ser revisadas y modificadas por EL GRUPO BANCOLOMBIA y SURAMERICANA, de mutuo acuerdo y en cualquier tiempo, en consideración a la dinámica que denote el mercado y con base en los resultados técnicos y la siniestralidad que arroje el programa de seguros. Cuando se presenten estas situaciones y según el ramo que se esté evaluando, se presentará y argumentará el respectivo análisis técnico.

- **Fin de Permanencia en Invalidez:**

Se deja claro que cuando el asegurado cumple 73 años aunque ya no cuenta con cobertura de ITP, la tasa no puede ser recalculada pues se trata de una tasa ponderada de la cobertura completa.

- **Error en la declaración de la edad:**

En caso que se presente alguna inconsistencia en la edad declarada y la edad real del asegurado, SURAMERICANA indemnizará el valor asegurado. La diferencia en primas será descontada del siniestro. Por otra parte, se aclara que si al momento del ingreso del asegurado la edad real se encuentra por fuera de los rangos estipulados bajo condición particular, SURAMERICANA indemnizará el siniestro afectando la cláusula de errores y omisiones.

- **Papelería:**

SURAMERICANA será responsable de suministrar a EL GRUPO BANCOLOMBIA toda la papelería necesaria para sus clientes, de acuerdo con lo estipulado por la ley: pólizas, autorizaciones para exámenes médicos, solicitudes y/o declaraciones de asegurabilidad, condiciones generales de la póliza de acuerdo con las nuevas condiciones aprobadas para esta licitación, formatos de cotizaciones y en general toda papelería requerida para el manejo de las diferentes pólizas objeto de la presente licitación, tanto para los nuevos ingresos como para las modificaciones o renovaciones de la masa actualmente asegurada.

Al referirse a lo estipulado por la ley se entiende lo que establece la circular externa 038 de 2011 mediante la cual se estipulan las obligaciones del asegurado frente al tomador de la póliza y se especifica claramente a que tienen derecho los asegurados.

Igualmente SURAMERICANA podrá proponer esquemas diferentes de manejo de papelería como envío de condicionados virtuales, entrega de declaraciones y autorizaciones para exámenes en formatos PDF, envío de renovaciones de forma electrónica, montaje de condicionados en páginas web, entre otros.

- **Costos de envío de correspondencia:**

En los casos en que se requiera enviar correspondencia a los asegurados, como pólizas, condiciones generales o particulares del seguro, nuevas condiciones, renovaciones de pólizas etc., los costos del envío serán asumidos por SURAMERICANA.

Teniendo en cuenta lo expresado sobre el asunto en puntos anteriores de esta oferta, si SURAMERICANA plantea un proceso de envío digital o electrónico, velará por su correcta implementación, y aplicación, así como por gestionar las autorizaciones legales previas al envío.

Adicionalmente, se tiene en cuenta que existirán casos en los cuales se deban realizar envíos de información que incluyan cartas o documentos de EL GRUPO BANCOLOMBIA, por lo cual se acordará entre ambas partes el costo de envío de dicha información a los clientes.

Así mismo para los casos particulares en los cuales por solicitud de EL GRUPO BANCOLOMBIA se realicen cambios que impliquen el envío a clientes de este tipo de información se acordará entre la partes la respectiva forma de envío.

SURAMERICANA se compromete a realizar el envío de las pólizas a los clientes vía correo electrónico, sin embargo este correo deberá ser suministrado por EL GRUPO BANCOLOMBIA, y bajo el entendido que EL GRUPO BANCOLOMBIA enviará mensualmente toda la información de los asegurados según lo establece el Registro Único de Seguros (RUS) soportado por la ley 1328 de 2009 en el artículo 78.

- **Cláusula de errores y omisiones:**

SURAMERICANA concede la cláusula de errores y omisiones, hasta por dos mil millones de pesos M.L. (COP\$2.000.000.000) por Grupo adjudicado para cada una de las entidades que componen el GRUPO BANCOLOMBIA y por cada año contado desde el 1° de noviembre de 2015 con el fin de aquellos casos en los que por algún motivo, EL GRUPO BANCOLOMBIA no reporten un ingreso o cancelación de un asegurado o se reporte equivocadamente, y en general se cometa un error u omisión en la información, los procesos y/o los sistemas que soportan la operación por EL GRUPO BANCOLOMBIA. Con base en lo anterior, SURAMERICANA pagará los siniestros y cubrirá los errores, en caso de presentarse. La cláusula de pagos comerciales aplicará para todos los riesgos asociados a créditos o contratos de leasing o arrendamiento, según los grupos adjudicados.

Adicionalmente, EL GRUPO BANCOLOMBIA deberá tomar los correctivos necesarios con el fin de evitar la repetición de la situación presentada que dio origen al pago de un evento definido bajo esta cláusula. Sin embargo, SURAMERICANA continuará con el acompañamiento, incluso si el error se repite y se tiene que pagar nuevamente un siniestro como consecuencia de esto afectando nuevamente la bolsa de errores y omisiones. En estos casos la Compañía no pagará la comisión al intermediario ni los gastos de administración y recaudo a EL GRUPO BANCOLOMBIA.

En caso de siniestro y de no encontrarse la declaración de asegurabilidad, SURAMERICANA realizará el estudio del siniestro, para ello se debe aportar todos los documentos mencionados en las condiciones generales incluida la historia Clínica y si en este estudio no se encuentran padecimientos anteriores a la fecha de ingreso a la póliza SURAMERICANA pagará el siniestro

previa constancia del pago de las primas causadas por el seguro. En caso existir un padecimiento previo, SURAMERICANA pagará el siniestro descontando el monto del límite agregado anual de errores y omisiones en caso de que el GRUPO BANCOLOMBIA así lo solicite.

24. COMISIONES Y PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

- **Comisión de intermediación:** 1,6%

Comisión por colocación de Seguros para BANCOLOMBIA: 37,4%.

Se aumentará al 38,4% la comisión del Banco (Banco + willis =40%) una vez se realice la modificación de la tasa de libranza a toda la masa.

- **Participación de Utilidades:**

SURAMERICANA otorgará el siguiente esquema de participación de utilidades, el cual operará únicamente cuando exista utilidad para repartir, entendida ésta como el resultado positivo de aplicar la fórmula. En tal sentido, en caso de que el resultado sea negativo, EL GRUPO BANCOLOMBIA no participará de dicha pérdida.

La liquidación de la participación de utilidades se deberá realizar trimestralmente, con ajuste acumulado trimestral, es decir, durante el primer trimestre de la anualidad, SURAMERICANA liquidará y pagará la participación de utilidades con base en la información del trimestre finalizado. En la finalización del segundo trimestre, SURAMERICANA liquidará nuevamente sobre los 2 trimestres corridos y procederá a hacer el ajuste a que haya lugar, y así sucesivamente hasta terminar la anualidad, fecha en la cual se ajustará el año completamente y se procederá al pago definitivo resultante.

En caso de no renovarse la cartera completa con SURAMERICANA la liquidación del último trimestre de la última anualidad será, para créditos de corto plazo 4 meses después de finalizada la vigencia de la licitación y para créditos de largo plazo se realizará 12 meses después de finalizada la vigencia de la licitación.

Participación Utilidad = 50% * (60% *Primas Recaudadas - Siniestros conocidos)

Donde:

Primas Recaudadas: serán las primas totales facturadas y pagadas

Siniestros conocidos: Siniestros Pagados + Siniestros reservados

25. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:

- Condiciones generales: F-02-83-281
- Oficina de Radicación: 2765
- Intermediario: Willis Colombia, código 5947.
- Compañías aseguradoras: Seguros de Vida Suramericana S.A: 100%

- SARLAFT: según requisitos del capítulo II, Circular 026 del 2008 de la Superfinanciera. (Referente al SARLAFT).

ANEXO 1: TABLA DE EXTRAPRIMAS Y CONDICIONES PARA LA COBERTURA ESPECIAL

Esta tabla solo aplica para créditos menores o iguales a \$50.000.000, \$100.000.000, \$300.000.000 o \$500.000.000, dependiendo del padecimiento y según las edades y requisitos de asegurabilidad. Para todos los casos se debe diligenciar declaración de asegurabilidad por parte del deudor.

Si el cliente tiene algún padecimiento adicional no incluido en esta tabla se debe enviar a evaluación, aportando la historia clínica completa de la enfermedad declarada.

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO	
				Menor o igual a 74 años + 364 días	Desde 75 años y hasta 84 años +364 días
OJOS	Catarata, cirugía de cataratas, cirugía de córnea	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Ceguera uni o bilateral, pérdida de un ojo en accidente	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Cirugía de ojos por defectos de refracción (miopía, astigmatismo, hipermetropía)	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Daltonismo	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Desprendimiento de retina	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Glaucoma, glaucoma de ángulo abierto	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Orzuelo y/o Chalazion	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Presbicia	0	SI	500.000.000	50.000.000
OIDOS	Terigio	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Hipoacusia (disminución de la audición sin ser sordera)	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Neurinoma del acústico	Se requiere historia clínica			
	Otitis	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Sordomudo	0	NO	500.000.000	50.000.000
NEURO-LOGICO	Sordera total (uni o bilateral)	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Aneurisma, hemorragias, Infarto cerebral, Accidente Cerebrovascular, Derrame cerebral, isquemia	100	NO	100.000.000	50.000.000
	Apnea de sueño	50	SI	300.000.000	50.000.000
	Epilepsia	50	NO	500.000.000	50.000.000

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO	
				Menor o igual a 74 años + 364 días	Desde 75 años y hasta 84 años +364 días
	Esclerosis Múltiple	100	NO	300.000.000	50.000.000
	Guillan Barre (Antecedente)	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Guillan Barre (Presente)	Se requiere historia clínica			
	Hidrocefalia	100	NO	300.000.000	50.000.000
	Migraña, jaquecas, cefaleas, dolores de cabeza	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Parálisis facial	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Parkinson	50	NO	300.000.000	50.000.000
	Polio, poliomielitis (padecida en la infancia)	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Quiste coloide	Se requiere historia clínica			
	Trauma de cráneo sin secuelas neurológicas.	50	NO	500.000.000	50.000.000
PSIQUIÁTRICO	Depresión, ansiedad, trastorno psiquiátrico	75	NO	500.000.000	50.000.000
	Trastorno bipolar, Esquizofrenia, autismo, retraso mental	Se requiere historia clínica			
CARDIO-VASCULAR	Arritmia, taquicardia, bradicardia	50	SI	500.000.000	50.000.000
	Fibrilación auricular, fibrilación ventricular, mapeo por Ablación	50	NO	300.000.000	50.000.000
	Arterioesclerosis	Se requiere historia clínica			
	Cierre de Comunicación interauricular congénita - cirugía (menor a un año)	Se requiere historia clínica			
	Cierre Comunicación interauricular congénita - cirugía (mayor a un año y sin complicaciones)	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Comunicación interventricular congénita (no cirugía) -Foramen oval (corazón)	100	NO	300.000.000	50.000.000
	Coartación de aorta corregida	150	NO	300.000.000	50.000.000
	Coartación de aorta sin corregir	200	NO	300.000.000	50.000.000
	Disautonomía (Baja tensión, baja presión arterial)	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Enfermedad de válvulas cardíacas, soplos, prolapso válvula mitral	100	NO	300.000.000	50.000.000
	Estenosis aórtica (esclerosis severa de la válvula aórtica)	150	NO	300.000.000	50.000.000
	Hipertensión (hipertensión arterial)	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Hipertensión + colesterol elevado	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Hipertensión + triglicéridos elevados	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Hipertensión + colesterol elevado + triglicéridos elevados	25	SI	500.000.000	50.000.000
	Colesterol (colesterol elevado, hipercolesterolemia)	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Triglicéridos (triglicéridos altos, hipertrigliceridemia)	0	SI	500.000.000	50.000.000

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO	
				Menor o igual a 74 años + 364 días	Desde 75 años y hasta 84 años +364 días
	Colesterol elevado + triglicéridos elevados	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Hipertensión + diabetes	75	NO	500.000.000	50.000.000
	Infarto, infarto de miocardio, enfermedad coronaria o arteriocoronaria, stent coronario, angina inestable, insuficiencia cardíaca, obstrucción de arterias, cirugía de corazón abierto - Diagnóstico realizado hace mas de 6 meses - Paro Cardíaco	150	NO	100.000.000	50.000.000
	Infarto, infarto de miocardio, enfermedad coronaria o arteriocoronaria, stent coronario, angina inestable, insuficiencia cardíaca, obstrucción de arterias, cirugía de corazón abierto - Diagnóstico realizado hace 6 meses o menos - Paro Cardíaco	250	NO	100.000.000	50.000.000
	Marcapasos hace menos a 6 meses	Se requiere historia clínica			
	Marcapasos hace más de 6 meses y hasta 2 años (si ha tenido complicaciones se debe enviar a evaluación)	100	NO	500.000.000	50.000.000
	Marcapasos hace más de 2 años (si ha tenido complicaciones se debe enviar a evaluación)	50	NO	500.000.000	50.000.000
	Síncope Neurocardiogénico benigno	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Síncope Vasovagal	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Síndrome de QT Corto (Alteración Electrocardiograma)	Se requiere historia clínica			
	Trombosis en extremidades (brazos y/o piernas)	50	NO	500.000.000	50.000.000
	Várices de miembros inferiores, varicocele	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Vasculitis	50	NO	500.000.000	50.000.000
Vegetacion cardiaca (Endocarditis infecciosa)	100	NO	300.000.000	50.000.000	
ENDOCRINO E INMUNOLOGICO	Anemia	25	SI	500.000.000	50.000.000
	Antecedente de cáncer (carcinoma) CON metástasis. (Cáncer en cualquier parte del cuerpo, melanoma, leucemia, linfoma, tumores malignos)	Se requiere historia clínica			
	Antecedente de cáncer (carcinoma) SIN metástasis. (Cáncer en cualquier parte del cuerpo, melanoma, leucemia, linfoma, tumores malignos)	150	NO	100.000.000	50.000.000
	Bocio multinodular	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Diabetes, miastenia gravis	50	NO	500.000.000	50.000.000
	Extracción de tiroides, Lobotomía de tiroides, tiroidectomía. Practicada hace mas de 5 años	50	NO	500.000.000	50.000.000
	Extracción de tiroides, Lobotomía de tiroides, tiroidectomía. Practicada hace menos de 5 años	100	NO	300.000.000	50.000.000
	Fibromialgia	0	NO	500.000.000	50.000.000

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO	
				Menor o igual a 74 años + 364 días	Desde 75 años y hasta 84 años +364 días
	Glioblastoma (mayor a 10 años de finalizado el tratamiento)	100	NO	500.000.000	50.000.000
	Glioblastoma (actual o menor a 10 años)	Se requiere historia clínica			
	Gota, Acido úrico alto (hiperuricemia)	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Hepatitis A o Hepatitis de la niñez	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Hepatitis B, C Y D	100	NO	300.000.000	50.000.000
	Hipertiroidismo	25	SI	500.000.000	50.000.000
	Hipotiroidismo, Hipoglicemia	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Intolerancia a carbohidratos, prediabetes	25	NO	500.000.000	50.000.000
	Lupus Eritematoso Sistémico (LES)	50	NO	500.000.000	50.000.000
	pancreatitis (diagnostico hace mas de 4 años)	0	SI	500.000.000	50.000.000
	pancreatitis (diagnostico hace menos de 4 años o sin especificar fecha)	50	SI	500.000.000	50.000.000
	Policitemia	Se requiere historia clínica			
	Quiste mediastino	Se requiere historia clínica			
	Sida, VIH positivo	Se requiere historia clínica			
OSTEO-MUSCULAR	Pérdida funcional o anatómica de miembros inferiores o superiores	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Amputación dedos o extremidades por accidente	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Amputación dedos o extremidades por enfermedad	75	NO	300.000.000	50.000.000
	Artritis, osteoartritis, artrosis, Enfermedad degenerativa de los huesos, Artritis reumatoidea, Espondilitis anquilosante	100	NO	500.000.000	50.000.000
	Artroscopia de rodilla	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Cirugia de alargamiento de Tibia	0	NO	500.000.000	50.000.000
	cirugía de columna, Descompresión medular	0	NO	500.000.000	50.000.000
	cirugía de rodilla (de ligamentos cruzados, meniscos, rótula, condromalacia)	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Cirugía Maxilofacial	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Cuadriplejia	Se requiere historia clínica			
	Displasia congénita de cadera, pinzamiento de cadera	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Epicondilitis lateral del codo	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Espondilolistesis	50	NO	500.000.000	50.000.000
Espondilosis	50	NO	500.000.000	50.000.000	

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO	
				Menor o igual a 74 años + 364 días	Desde 75 años y hasta 84 años +364 días
	Fractura en metatarso	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Fractura de Fémur	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Fractura De Tibia Y Peroné	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Fracturas del extremo superior del humero (EPIFISIS)	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Hernia umbilical, hernia inguinal, hernia epigástrica, hernia femoral, Herniorrafia (cirugía para corregir la hernia)	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Hernias de columna o Hernia discal, escoliosis, hernia de núcleo pulposo, radiculopatía, problemas de columna	0	NO	500.000.000	50.000.000
	juanete, hallux valgus	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Paraparesia espástica	100	NO	100.000.000	50.000.000
	Paraplejia, afección médula ósea	100	NO	100.000.000	50.000.000
	Politraumatismo	25	NO	500.000.000	50.000.000
	Prótesis articulares	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Prótesis (Trasplante) cadera	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Síndrome del tunel carpiano, síndrome manguito rotador	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Síndrome del opérculo torácico (SOT)	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Trastorno de disco lumbar	0	NO	500.000.000	50.000.000
GASTRO- INTESTINAL	apendicectomía, apendicitis, cirugía de apéndice	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Bypass gástrico > 18 meses de cirugía	50	NO	300.000.000	50.000.000
	Bypass gástrico < 18 meses de cirugía	100	NO	300.000.000	50.000.000
	Cirrosis	300	NO	100.000.000	50.000.000
	Cirugía de Vesícula (Colecistectomía) por colecistitis (Inflamación de la vesícula) o por cálculos en la vesícula	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Colitis bacteriana o amebiana	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Colitis ulcerativa, Enfermedad de Crohn	75	NO	300.000.000	50.000.000
	Esplenomegalia por enfermedad	100	NO	300.000.000	50.000.000
	Gastritis, Helicobacter pilory, gastroenteritis, hernia hiatal, reflujo, duodenitis, colon irritable, hemorroides, cálculos vesícula, esplenomegalia por accidente, absceso hepático	0	SI	500.000.000	50.000.000
Hígado graso	0	SI	500.000.000	50.000.000	

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO	
				Menor o igual a 74 años + 364 días	Desde 75 años y hasta 84 años +364 días
	Para parecía espástica	100	NO	300.000.000	50.000.000
	Programación de cirugía de bypass gástrico	Se requiere historia clínica			
	Sleeve gástrico (manga gástrica o tubulización gástrica) hace más de 5 años	0	SI	300.000.000	50.000.000
	Sleeve gástrico (manga gástrica o tubulización gástrica) hace menos de 5 años. (si no especificacn el tiempo, aplicar esta extraprima)	25	SI	300.000.000	50.000.000
	Úlceras, ulcera gástrica o ulcera duodenal, divertículos (diagnostico hace mas de 5 años)	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Úlceras, ulcera gástrica o ulcera duodenal, divertículos (diagnostico hace menos de 5 años o sin especificar fecha)	25	SI	500.000.000	50.000.000
URINARIO - RENAL	Cálculos, infecciones urinarias a repetición, Litiasis urinaria	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Glomerulonefritis	50	NO	300.000.000	50.000.000
	Hematuria, ectasia renal	Se requiere historia clínica			
	Hidrocele (con sospecha de malignidad)	150	NO	300.000.000	50.000.000
	Hidrocele (sin sospecha de malignidad)	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Insuficiencia renal con diálisis , Pérdida de ambos riñones por enfermedad	200	NO	100.000.000	50.000.000
	Insuficiencia renal sin diálisis o enfermedad renal crónica, perdida de un riñon por enfermedad	100	NO	100.000.000	50.000.000
	Nefrectomía	Se requiere historia clínica			
	Pérdida de riñón (por accidente, o desde nacimiento), o donación del riñon, vejiga caída	0	SI	500.000.000	50.000.000
Trasplante renal (es receptor, recibe el riñon)	200	NO	100.000.000	50.000.000	
PIEL	Dermatitis	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Esclerodermia con compromiso de órganos internos	150	NO	500.000.000	50.000.000
	Esclerodermia sin compromiso de órganos internos	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Foliculitis	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Lupus discoide	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Psoriasis	0	SI	500.000.000	50.000.000
	tumor benigno tejidos blandos	0	SI	500.000.000	50.000.000
GINECO-LOGICO	Embarazo	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Enfermedad fibroquística mamaria, quistes de ovario benignos, síndrome de ovario poliquístico (SOP)	0	SI	500.000.000	50.000.000

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO	
				Menor o igual a 74 años + 364 días	Desde 75 años y hasta 84 años +364 días
	Histerectomía (extracción de la matriz) hace mas de un año	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Histerectomía (extracción de la matriz) hace menos de un año	50	NO	500.000.000	50.000.000
	Miomas uterinos, embarazo, prolapsos genitales, endometriosis	0	SI	500.000.000	50.000.000
	NIC I (Neoplasia intraepitelial cervical) o LIE bajo grado	0	SI	500.000.000	50.000.000
	NIC II o III (Neoplasia intraepitelial cervical) o LIE medio o alto	Se requiere historia clínica			
	Papiloma, PVH, virus del papiloma humano	0	SI	500.000.000	50.000.000
PULMONAR	Asma actualmente, Asma en la niñez	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Bronconeumonía, Bronquitis crónica	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Disnea	Se requiere historia clínica			
	Enfisema pulmonar, EPOC	50	NO	300.000.000	50.000.000
	Lesmaniasis (antecedente)	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Lesmaniasis (actualmente)	Se requiere historia clínica			
	Tabaquismo	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Tuberculosis hace mas de 1 año	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Tuberculosis hace menos de un año o en tratamiento actual	Se requiere historia clínica			
	Tromboembolismo pulmonar (menor a 6 meses)	Se requiere historia clínica			
	Tromboembolismo pulmonar (6 meses o más)	50	SI	300.000.000	50.000.000
	Toxoplasmosis pulmonar	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Toracotomía por hematoma benigno pulmonar o por trauma pulmonar, o por neumotórax o por hemotórax.	0	SI	500.000.000	50.000.000
OTRAS	Cirugía de nariz (tabique=septoplastia, cornetes=turbinoplastia, estéticas= rinoplastia)	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Cirugías odontológicas	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Disfonía Espástica	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Estenosis biliar	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Flebitis	0	NO	500.000.000	50.000.000
	Hemofilia, púrpura trombocitopénica	50	NO	500.000.000	50.000.000
	Hiperplasia prostática, prostatitis, prostata grande	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Protosis mamaria, reduccion mamaria, abdominoplastia, cirugía estética de abdomen (liposucción, lipoescultura)	0	SI	500.000.000	50.000.000

SISTEMAS AFECTADOS	ENFERMEDADES	% EXTRA PRIMA	ITP	VALOR ASEGURADO MÁXIMO	
				Menor o igual a 74 años + 364 días	Desde 75 años y hasta 84 años +364 días
	Rinitis, alergia congestiva	0	SI	500.000.000	50.000.000
	Alcoholismo, drogadicción con rehabilitación mayor a 3 años	100	SI	500.000.000	50.000.000
	Alcoholismo, drogadicción en la actualidad	Se requiere historia clínica			
	Tumor benigno	0	SI	500.000.000	50.000.000

ANEXO 2: PLAN VIDA MÁS

SURAMERICANA ofrece el beneficio de ofrecer una suma asegurada adicional, sin necesidad de procesos o requisitos adicionales a los que se requieren para tomar la póliza tradicional que respalde la deuda del cliente. Lo anterior significa que para la evaluación de requisitos de asegurabilidad solo se tendrá en cuenta el valor del crédito y no el valor adicional.

1. PRODUCTOS A LOS QUE APLICA:

Este producto se ofrecerá a todos los créditos de consumo que sean a valor constante.

No aplicará vida más para: líneas Virtuales (Crediágil), Fopep, ni Factoring.

2. DEFINICIÓN

Se brinda al deudor la posibilidad de asegurarse por el doble de lo solicitado a la entidad financiera, sin exámenes ni condiciones adicionales a las del crédito. Este seguro es opcional para el cliente y estará vigente hasta que:

- El cliente termine de cancelar su deuda con la entidad financiera ó
- El deudor desee dar por terminada esta cobertura opcional ó
- En el momento en que se deje de pagar la correspondiente prima de seguros. (Ver numeral 7 “MORA” del presente anexo.
- Bancolombia acepte el endoso, en caso de ser presentado otro seguro de vida por parte del cliente para respaldar la obligación financiera.

El valor de la prima adicional, estará incluido dentro de la cuota mensual del crédito, por lo tanto cuenta con los mismos beneficios que hoy en día se tiene en la cobertura principal, es decir:

- Renovación anual automática, sin necesidad de trámites adicionales cada año para el Plan Vida más.
- El valor de la prima es mensual sin recargo por fraccionamiento.
- Agilidad en la obtención de la póliza ya que la mayoría de los clientes ingresan automáticamente.
- Mismos requisitos para la reclamación que los solicitados para el seguro deudor regular.
- En caso de siniestro, se salda la deuda y se paga el valor adicional a los beneficiarios y al asegurado.

3. CONDICIONES PARA EL ASEGURAMIENTO

Las personas que podrán gozar de este beneficio son:

- Clientes cuya edad se encuentre dentro del amparo automático definido en el numeral 14 de las presentes condiciones particulares “EADDES DE INGRESO Y PERMANENCIA”.
- Solo aplica para clientes de la póliza colectiva SURAMERICANA, es decir, no aplica para endosos.

4. CONDICIONES PARA LA CANCELACIÓN DE LA COBERTURA DE VIDA MÁS

El deudor podrá cancelar en cualquier momento la cobertura opcional, simplemente diligenciando el formato establecido por BANCOLOMBIA. Para las cancelaciones será importante tener en cuenta lo siguiente:

- **Cancelación por decisión del cliente:** Cuando el cliente no desea continuar con el valor asegurado adicional, dicha cancelación se realizará teniendo en cuenta la fecha de corte del crédito.
- **Cancelación por error o mala venta:** Un cliente después de un reclamo, solicita revisar y pedir que se cancele. En este punto, si efectivamente se evidencia mala venta, o si se toma la decisión de aceptar el reclamo, se cancela el producto y se devuelven las primas desde el inicio del cobro. Lo anterior, siempre y cuando no se haya presentado siniestro que afecte la cobertura de vida más. De la prima que da a devolver se debe descontar el valor de la retribución administrativa que se entrega al GRUPO BANCOLOMBIA y la comisión que se paga al intermediario.
- **Cancelación por endoso:** Si se presenta endoso de seguro deudor regular, se revisa el endoso, se acepta y se aplicaría pero también implicaría la cancelación de Vida Más. Se aclara que el seguro de vida más se cancelará para estos casos desde la misma fecha que se cancele el seguro deudor regular.

Las cancelaciones serán aplicadas según la fecha de pago de cada obligación.

5. DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

El deudor deberá aceptar por medio de la declaración de asegurabilidad la intención voluntaria de tomar el seguro.

6. REPORTE DE ASEGURADOS

BANCOLOMBIA mensualmente enviará a SURAMERICANA el listado de los asegurados que cuentan con seguro de libre inversión mediante FTP. En el renglón de Valor asegurado se reportará un valor único de valor asegurado que incluye Vida tradicional + Vida más (en caso de que el cliente lo tome).

7. MORA

En caso de mora del cliente:

- **Seguro tradicional (Valor desembolso):** BANCOLOMBIA continuará pagando el seguro tradicional sin importar la altura de la mora. Mientras BANCOLOMBIA siga reportando a los asegurados en mora en el archivo de carga de riesgos y siga pagando las correspondientes primas por dichos asegurados, se entenderá que tienen cobertura.
- **Seguro de Vida más:** La mora definida para el seguro vida Más **será de dos períodos para los créditos en modalidad de cobro anticipado y de tres periodos para los créditos en modalidad de cobro vencido**, es decir, al llegar el cliente a **dos o tres** facturas sin pagar

según el caso, se procederá con la cancelación de forma unilateral del seguro vida más. Las primas de esos períodos serán asumidas por BANCOLOMBIA. La cancelación será aplicada según la fecha de pago de cada obligación. En el archivo de transferencia de información el cliente se sigue reportando por el seguro de deudores, pero se le retira el valor de Vida Más.

8. PROCESO DE SINIESTROS

El proceso será el mismo que se tiene establecido en el ANEXO 3: ATENCIÓN RECLAMACIONES VIDA GRUPO, de las presentes condiciones particulares. Sin embargo, el intermediario deberá confirmar al área de siniestros, si el cliente cuenta o no con Vida más y si tiene mora en Vida más o no (# de días).

9. PROCESO DE FACTURACIÓN

La facturación se realiza de la misma manera que el seguro de vida deudores regular, es decir, no es necesario discriminar lo correspondiente a Vida Más.

10. INFORME DE VENTAS DE VIDA MÁS:

El intermediario enviará información sobre las ventas de Vida Más cuando envíe el perfil de cartera. Esto con el fin de poder medir la estrategia, efectividad y así poder tomar medidas de mejora en caso de necesitarse.

Adicionalmente, en el reporte mensual para carga de asegurados el Banco enviará la información actualizada de clientes vigentes, es decir, eliminando los registros de créditos o seguros vida más cancelados e incluyendo los clientes que durante el periodo tomaron vida más.

ANEXO 3: ATENCIÓN RECLAMACIONES VIDA GRUPO

En virtud de lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio corresponde al asegurado acreditar el siniestro y su cuantía, si fuere el caso; sin embargo, para un trámite más expedito de la reclamación, se sugiere acompañar la misma con los siguientes documentos.

La documentación listada es una sugerencia para el cliente y sus interesados y no una obligación para el asegurado, quien tiene libertad sobre los medios probatorios para demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro amparado, salvo que legalmente se encuentre prevista una formalidad probatoria determinada; por lo tanto si el asegurado demostrase por otros medios a los aquí sugeridos la ocurrencia del siniestro y su cuantía, SURAMERICANA no podrá rechazar la reclamación si la única causal fuere la falta de uno de los documentos sugeridos u otro adicional. Lo anterior, siempre y cuando se presenten como mínimo los documentos que se mencionan a continuación:

Para cualquier reclamación:

- Declaración de asegurabilidad
- Carta de reclamación a SURAMERICANA de los interesados del asegurado
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Carta de BANCOLOMBIA informando saldo de la deuda
- Historia clínica completa

Por Muerte Natural:

- Certificado civil de defunción y/o registro civil de defunción
- Cuando se trate de muerte presunta por desaparición, se debe enviar decisión de un ente judicial.

Por Muerte Accidental, Homicidio o Suicidio

- Además de los requisitos solicitados para los casos de muerte natural, es necesario anexar acta de levantamiento del cadáver o certificado de necropsia.

Por Muerte presunta por desaparición

- Además de los requisitos solicitados para los casos de muerte natural, se debe enviar se debe enviar decisión de un ente judicial.

Por Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad

En adición a los documentos generales para cualquier reclamación:

- Calificación de la Junta Regional o Nacional de invalidez o certificado de invalidez de ARL, EPS, AFP o certificado médico laboral con un porcentaje igual o superior al 50% de acuerdo a lo establecido en el Decreto 917 de 2001 o aquel vigente al momento de Invalidez.

- En el evento de siniestro por invalidez ocurra durante la estancia del asegurado en el exterior, se acepta que el asegurado aporte el dictamen del exterior y SURAMERICANA asumirá los costos que implique la homologación. Sin embargo, se requiere que se envíe no solo el dictamen sino la historia clínica que se tuvo en cuenta para la calificación en el exterior, toda vez que SURAMERICANA realizará homologación y calificará de acuerdo con los criterios del Manual Único de Calificación de Invalidez vigente en Colombia.

Pago Remanentes a Cliente o Beneficiarios: En caso de remanente será entregado por SURAMERICANA a los beneficiarios designados o de ley. Si no se diligencia los beneficiarios se entenderán los beneficiarios de ley .

suramericana



.....
SEGUROS DE VIDA GRUPO
Plan Vida Deudores



.....

SEGUROS DE VIDA GRUPO
Plan Vida Deudores

SEGUROS DE VIDA GRUPO

Plan Vida Deudores

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

INDICE

SECCION I	
AMPAROS Y EXCLUSIONES.....	3
1. AMPAROS.....	3
2. EXCLUSIONES.....	3
SECCION II	
CONDICIONES GENERALES.....	3
1. DEFINICION DE AMPAROS BASICOS.....	3
2. DEFINICION DE AMPAROS ADICIONALES.....	4
3. VIGENCIA DEL SEGURO.....	4
4. EDADES.....	4
5. VALORES ASEGURADOS.....	4
6. PRIMAS.....	4
7. RENOVACION DEL CONTRATO.....	4
8. REVOCACION DEL CONTRATO.....	5
9. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE.....	5
10. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE LA EDAD.....	5
11. CAUSALES DE TERMINACION.....	5
12. AVISO DEL SINIESTRO.....	5
13. PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACION.....	5
14. PRESCRIPCION.....	6
15. DOMICILIO.....	6
16. CONDICIONES NO PREVISTAS.....	6
17. ACTUALIZACION DE INFORMACION.....	6

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

CAMPO	1	2	3	4	5
DESCRIPCION	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual pertenece	Identificación Interna de la proforma
Código Clausulado	01/02/2013	14 -11	P	34	F-02-83-281
Código Nota Técnica	01/02/2013	14 -11	NT-P	34	N-02-83-003

SECCION I

AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

1.1. BASICOS

1.1.1. VIDA

1.1.2. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

1.2. ADICIONALES

1.2.1. BONO PARA GASTOS FUNERARIOS

2. EXCLUSIONES

2.1. PARA TODOS LOS AMPAROS

2.1.1. EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, MOTÍN. NO ESTÁN EXCLUIDOS LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR TERRORISMO.

2.1.2. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

2.2. PARA AMPAROS BASICOS

2.2.1. VIDA

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS SE TIENEN LAS SIGUIENTES:

2.2.1.1. SI EL ASEGURADO, ESTANDO O NO EN SU SANO JUICIO, SE QUITARE LA VIDA ANTES DE HABER TRANSCURRIDO UN (1) AÑO DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O DESDE LA FECHA DE LA REHABILITACIÓN, SURAMERICANA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA OBLIGACIÓN EN RAZÓN DEL PRESENTE SEGURO. DE IGUAL FORMA, SURAMERICANA NO CUBRIRÁ LOS

AUMENTOS DE VALOR ASEGURADO QUE SE REALICEN EN LOS DOCE (12) MESES PREVIOS A LA MUERTE POR SUICIDIO DEL ASEGURADO.

2.2.2. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS SE TIENEN LAS SIGUIENTES:

2.2.2.1. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES.

2.2.2.2. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.

2.2.2.3. LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.

2.2.2.4. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.

2.2.2.5. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ACCIDENTES POR LA UTILIZACIÓN DE O PRÁCTICA DE: MOTOCICLISMO, CUATRIMOTOS, PARAPENTE, BUNGEE JUMPING, PUENTING, RAFTING, DOWNHILL, PARACAIDISMO, ESCALAJE DE MONTAÑAS, SKI EN EL HIELO, BUCEO, ARTES MARCIALES, BOXEO Y DEPORTES O ACTIVIDADES DENOMINADAS DE ALTO RIESGO Y/O EXTREMAS.

2.3. PARA AMPAROS ADICIONALES

2.3.1. BONO PARA GASTOS FUNERARIOS

APLICAN LAS MISMAS EXCLUSIONES QUE PARA EL AMPARO DE VIDA.

SECCION II

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., que en el presente contrato se llamará SURAMERICANA, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador, y las solicitudes individuales de los Asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos; se obliga a pagar las indemnizaciones con base en los valores asegurados pactados y las definiciones de coberturas contenidas en las Condiciones Generales de esta póliza.

1. DEFINICION DE AMPAROS BASICOS

1.1. Vida

Al fallecimiento legalmente comprobado de cualquiera de las personas amparadas, SURAMERICANA, de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza, entregará al (o a los) Beneficiario(s) oneroso el valor asegurado hasta el saldo insoluto de la deuda y en caso de existir remanente, dicho valor será entregado al Beneficiario designado libremente o en su defecto al Beneficiario de ley.

En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar, será el valor asegurado a la fecha de muerte

establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.

1.2. Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad (Incapacidad Total y Permanente)

1.2.1. Si durante la vigencia del presente amparo, el asegurado se invalida, Suramericana entregará al beneficiario oneroso un monto equivalente al saldo insoluto de la deuda a la fecha en que la aseguradora realice el respectivo desembolso. En caso de existir remanente dicho valor será entregado al asegurado.

Se entenderá ocurrida la invalidez al momento de su estructuración.

Para efectos de este amparo, la invalidez será la pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50% de acuerdo con los criterios establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez (decreto 917 de 2001 o aquel vigente al momento de la calificación de la invalidez).

La invalidez, siempre y cuando se califique con base en los criterios establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente al momento de la calificación, podrá ser certificada por la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), Entidad Promotora de Salud (EPS), por la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) a la cual se encuentra afiliado el Asegurado, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez o entidad que haga sus veces, o por médico habilitado legalmente para ello (especialista en medicina laboral o salud ocupacional).

- 1.2.2. Si durante la vigencia del presente amparo, el asegurado sufre alguno de los siguientes eventos, tendrá derecho a reclamar el valor asegurado que tuviere al momento en que el asegurador informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la ocurrencia de dicho evento:
 - a. La pérdida de la visión por ambos ojos
 - b. La pérdida de ambas manos o de ambos pies
 - c. La pérdida de toda una mano y de todo un pie
 - d. La pérdida de toda una mano o de todo un pie y la visión por un ojo
 - e. La pérdida total del habla
 - f. La pérdida total de la audición por ambos oídos.
- 1.2.3. Una vez pagada la indemnización por uno de los dos supuestos descritos en los numerales 1.2.1 y 1.2.2. el seguro termina y SURAMERICANA quedará liberada de toda obligación frente al contrato de seguro.

Para efectos del amparo de invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, pérdida significa con respecto de:

- a. Manos: inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- b. Pies: inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte proximal de él.
- c. Visión: pérdida total e irreparable de la visión por un ojo.
- d. Audición: pérdida total e irreparable de la audición por ambos oídos.
- e. Habla: pérdida total e irreparable del habla.

Inutilización significa pérdida total y permanente de la funcionalidad.

2. DEFINICION DE AMPAROS ADICIONALES

2.1. Bono para Gastos Funerarios

En caso de presentarse la muerte del Asegurado por un evento cubierto por las condiciones generales de esta póliza, SURAMERICANA entregará a los Beneficiarios el valor asegurado definido para este amparo.

3. VIGENCIA DEL SEGURO

La presente póliza se expide bajo plan temporal renovable anualmente por voluntad de las partes y estará en vigor

por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, siempre y cuando no se revoque por parte del Tomador o Asegurado o no se renueve antes. La vigencia para cada Asegurado podrá ser inferior a un año dependiendo de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda.

4. EDADES

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
Vida	18 Años	70 Años	No existe edad máxima de permanencia
Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad	18 Años	69 Años	70 Años
Bono Gastos Funerarios	18 Años	70 Años	No existe edad máxima de permanencia

Para el Amparo de Invalidez se respetará la cobertura hasta la fecha de finalización de la vigencia del seguro en la cual se alcance la edad de permanencia.

5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor es el equivalente al saldo insoluto de la deuda al momento de su fallecimiento, o al momento en que la aseguradora realice el desembolso correspondiente al amparo de Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad.

Parágrafo:

Por saldo insoluto de la deuda se entenderá el capital no pagado más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha del fallecimiento del Asegurado o al momento en que la aseguradora realice el desembolso correspondiente al amparo de Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además los intereses moratorios y las primas por este seguro no canceladas por el deudor.

6. PRIMAS

6.1. Cálculo

La prima para cada anualidad será calculada con base en la suma alcanzada al final de cada año de vigencia, la tarifa pertinente, teniendo en cuenta la edad de cada Asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual y su ocupación.

6.2. Pago

El Tomador está obligado a realizar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza o de cualquiera de sus anexos. Si durante dicho plazo ocurriese algún siniestro, SURAMERICANA deducirá del pago de la indemnización correspondiente, las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

6.3. Pago Fraccionado

Las primas son anuales pero pueden ser pagadas en forma semestral, trimestral o mensual, mediante la aplicación de un recargo financiero.

7. RENOVACION DEL CONTRATO

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de vencimiento de cada vigencia no

manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, sin perjuicio de lo estipulado en la condición 6.2. de la Sección II.

8. REVOCACION DEL CONTRATO

Durante la vigencia de la póliza, el Tomador o Asegurado podrá revocar el contrato o cualquiera de sus amparos de acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio.

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

La revocación no exime al Tomador de pagar todas las primas que a la fecha de la revocación adeude a SURAMERICANA con motivo de la presente póliza.

Parágrafo:

El hecho de que SURAMERICANA haya recibido una o más primas con posterioridad al envío de la comunicación sobre la revocación, no la obligará a conceder los beneficios ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

9. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

EL Tomador y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por SURAMERICANA. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SURAMERICANA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato o de sus certificados.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador o los Asegurados individualmente considerados, el contrato no será nulo, pero SURAMERICANA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el presente contrato, representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto en lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Si la reticencia o inexactitud provienen del Asegurado individualmente considerado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

10. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE LA EDAD

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está por fuera de los límites autorizados por la tarifa de SURAMERICANA, de acuerdo con lo

estipulado en las edades para cada uno de los amparos, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.

- b. Si la edad verdadera es mayor que la declaración, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por SURAMERICANA.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

11. CAUSALES DE TERMINACION

La terminación de este seguro no perjudicará las reclamaciones originadas antes de que ella ocurra. Si después de la terminación de este seguro, SURAMERICANA llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y, por lo tanto, la obligación de SURAMERICANA se limitará a la devolución de dichas primas.

El amparo individual de cualquiera de los Asegurados por la presente póliza, termina por las siguientes causas:

- 11.1. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, de acuerdo con el artículo 1152 del Código de Comercio. Igualmente, la mora en el pago de la prima correspondiente al certificado individual de seguro generará la terminación de este.
- 11.2. En la fecha de amortización total de la obligación.
- 11.3. Cuando el Tomador solicite por escrito la exclusión del Asegurado.
- 11.4. Al cumplimiento de la edad estipulada para cada uno de los amparos contemplados por esta póliza. Según se establece en el numeral 4., Sección II.
- 11.5. En el momento en que al Asegurado se le indemnice por el amparo de vida.
- 11.6. En el momento en que al Asegurado se le indemnice el 100% de la suma asegurada por el amparo de invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad.

12. AVISO DEL SINIESTRO

El Tomador o Asegurado, deberán dar aviso a SURAMERICANA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer de esta.

13. PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACION

SURAMERICANA efectuará el pago de la indemnización a que está obligada por la póliza y sus amparos, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o los Beneficiarios acrediten, aún extrajudicialmente, la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

En el trámite de la reclamación, cuando lo estime conveniente, SURAMERICANA, directamente o por medio de un médico nombrado por ella, asumiendo los costos, tendrá derecho a exigir examen médico y confirmación del diagnóstico; así como solicitar los documentos que considere necesarios.

Para acreditar el derecho a la indemnización; el Tomador, al Asegurado o los Beneficiarios presentarán a SURAMERICANA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada de los siguientes documentos.

13.1. Por Muerte

- a. Formulario de reclamación.
- b. Original o fotocopia del registro civil de defunción y del registro civil de nacimiento del Asegurado fallecido.
- c. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado fallecido.
- d. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Beneficiario mayor de edad, o fotocopia del registro civil de nacimiento del Beneficiario menor de edad.
- e. Historia Clínica completa e Informe y certificado del médico tratante del Asegurado.
- f. Cuando sea el caso de pago a los herederos del Asegurado, la prueba de esta calidad.
- g. En caso de muerte accidental también se deberá adjuntar el Acta de levantamiento del cadáver o certificado de necropsia o informe medicina legal.

13.2. Por invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad

- a. Formulario de reclamación.
- b. Historia Clínica completa .
- c. Informe y Certificado del médico legalmente habilitado para calificar la invalidez
- d. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado.

13.3. Bono Para Gastos Funerarios

- a. Los mismos requisitos que los exigidos por Muerte.

14. PRESCRIPCION

La prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza, se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

15. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la dirección y ciudad indicada en la carátula de la póliza, en la República de Colombia.

16. CONDICIONES NO PREVISTAS

Las condiciones no previstas en el presente clausulado se regirán por la ley colombiana.

17. ACTUALIZACION DE INFORMACION

El Tomador, Asegurado, Beneficiario, se obligan a actualizar anualmente o al momento de la renovación de la póliza, la información contenida en el formulario de vinculación de clientes y a entregar información veraz y verificable.

A su vez, SURAMERICANA tiene la facultad de cancelar el contrato, de conformidad con lo autorizado por el régimen legal propio de cada contrato, en caso de desatención a estos deberes.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN PARA SOLUCIONES DE VIDA Y SALUD



RECUERDE LA IMPORTANCIA QUE DEL BUEN DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMULARIO, DEPENDERÁ LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

MARQUE EL PRODUCTO POR EL CUAL RECLAMA

- Vida Individual, Accidentes Personales, Juvenil, Póliza Salud, Surenta Ideal Familiar, Surenta Ideal Colectivo, Exoneración pago de Primas

Este formulario se suministra sin admisión de responsabilidad alguna y debe ser devuelto a Seguros de Vida Suramericana S.A. de ahora en adelante llamados SURAMERICANA, dando respuesta clara a lo solicitado

INFORMACIÓN DEL TOMADOR Y/O AFILIADO (Sólo para Pólizas Colectivas)

Tipo de identificación, C.C., T.I., PA, C.E., NIT, Número de identificación, Razon Social y/o Nombres y Apellidos

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO AFECTADO

Tipo de identificación, C.C., T.I., PA, C.E., NIT, Número de identificación, Nombres y Apellidos (Nombre o Nombres y apellidos)

Dirección, Tipo Dirección, Ciudad, Departamento, País, Teléfono, Celular, Fecha Nacimiento

Correo Electrónico, EPS en la cual se encuentra afiliado

Describe las lesiones recibidas y/o naturaleza de la enfermedad (Si hubo accidente describe cómo y dónde) Solicita indemnización por invalidez enfermedad.

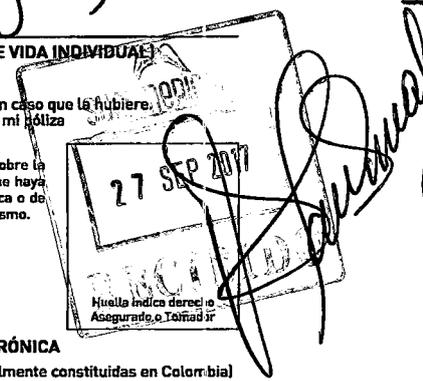
USO EXCLUSIVO PARA SOLICITUD DE EXONERACIÓN DE PAGOS DE PRIMAS (SOLO APLICA PARA LAS PÓLIZAS DE VIDA INDIVIDUALES)

Por medio de este documento declaro y acepto que: Que la invalidez se estructuro antes de cumplir 60 años de edad...

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA

En cumplimiento de las previsiones de la ley 23 de 1981, de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normatividad sobre la materia autorizo de manera particular a cualquier institución hospitalaria, médico, empleado de hospital a cualquier otra persona que me haya atendido o haya sido consultada por mí, para que suministre a la Compañía Seguros de Vida Suramericana S.A. copia de mi historia clínica o de cualquier información que ella considere necesaria para la atención de cualquier reclamación que afecte cualquiera de los amparos del mismo.

Firma del Asegurado, Firma del Tomador y/o Afiliado



TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE NO SUPEREN LOS 15.000.000 SE PODRÁN GENERAR POR GERENCIA ELECTRÓNICA

CONDICIONES DE LA AUTORIZACIÓN PARA CONSIGNAR EN CUENTA BANCARIA (Solo para entidades financieras legalmente constituidas en Colombia)

- 1. La cuenta bancaria que he autorizado para la consignación fue de mi libre elección y tengo la calidad de titular. 2. Si "SURAMERICANA" encuentra la cuenta inactiva, cancelada o alguna inexactitud al confrontar la información de esta solicitud podrá, si es necesario o lo considera pertinente, suspender la transacción hasta que se acuerde una nueva forma de pago...

INFORMACIÓN BANCARIA DEL ASEGURADO

Acepto las anteriores condiciones, por lo tanto solicito y autorizo a "SURAMERICANA" para que en caso de ser aprobada la reclamación, realice la consignación o transferencia de la suma determinada como indemnización según las condiciones del contrato de seguro a la cuenta bancaria que relaciono a continuación.

Entidad Financiera, Número de la cuenta bancaria, Tipo de cuenta, Tipo de identificación del titular de la cuenta

PARA USO EXCLUSIVO MÉDICO TRATANTE

Tipo de identificación (Médico), C.C., PA, C.E., Número de identificación (Médico), Nombres y Apellidos (Médico)

Especialidad, Registro, Ciudad, Departamento, País (Si es diferente de Colombia)

Teléfono (Sin indicativo), Dirección, Tipo Dirección, Residencia, Trabajo, Otra

Antecedentes Médicos del Asegurado, Naturaleza de la Enfermedad o lesión (Describe cualquier complicación)

Cuando aparecieron los síntomas o empezó la enfermedad?, Nombre del médico que le remitió el paciente, Especialidad

Cuando consultó por primera vez debido a esta enfermedad o lesión AAAA/MM/DD, Fecha en la que se diagnosticó la enfermedad o lesión AAAA/MM/DD

Código y descripción de procedimiento principal, Código y descripción de procedimiento secundario

Observaciones

Firma del Médico, Ciudad, Fecha AAAA MM DD, Sello y Firma Autorizada SURAMERICANA

Documento de reclamación



Fecha Aviso: 2017/09/27
N° Expediente: 0830099762190
N° Póliza: 083000112481
Asegurado: FERRO*GALVIS**JAVIER ALBERTO

Datos Póliza

Producto: VIDA DE GRUPO
Vigencia desde: 1982/01/01
Vigencia hasta: 2017/11/01

Datos Asegurado

Correo Electrónico: javier.alberto.ferro@gmail.com
Teléfono: 3835135
Celular:
Dirección: CR 79 # 128 95 IN 2 APTO 502

Datos específicos

Información del Siniestro

Causa del Siniestro: SISTEMA DIGESTIVO

Diagnóstico: OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS

Es un diagnóstico de larga evolución: No

El diagnóstico se dió por:

Detalle de los hechos: solicita indemnización por calificación de invalidez 77,14%

Coberturas

Inv., pérdida o inutilización por EFG o Accidente

Documento de reclamación



Incapacidad total y permanente

Origen de la incapacidad:

Enfermedad

Diagnóstico:

OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS

Entidad calificadoradora de la invalidez:

junta regional de calificacion de invalidez bogota

Fecha de estructuración de la Invalidez: 2016/10/26

Fecha de dictamen:

Sufrió inutilización o desmembración:



Medellín, 01 de Diciembre de 2017

Señor(a)
BANCOLOMBIA S.A.
Carrera 52 N° 50 – 20, Sede Centro 1 Piso 17
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta a la reclamación 0830099762190 del Seguro (Vida Grupo Deudores) No. 083000112481
Tomador: BANCOLOMBIA S.A.

Respetado señor(a):

Concluido el estudio de la reclamación presentada por ustedes por el amparo de Incapacidad Total y Permanente del señor Javier Alberto Ferro Galvis, les informamos que Seguros de Vida Suramericana S. A., no atenderá favorablemente su solicitud de indemnización.

Nuestra decisión obedece a los antecedentes que fueron encontrados en la historia clínica y en la calificación de la Junta Regional de Invalidez de Bogotá, en la cual se pudo establecer que usted padece de Diabetes Mellitus desde hace 20 años en tratamiento y además, hace 13 años se le diagnosticó diverticulitis a repetición, se le realizó resección del colón, ileostomía, Desde antes de tomar los créditos, por lo que la reclamación carece de cobertura de acuerdo con las condiciones generales del mismo.

Adicionalmente, el asegurado no declaró de manera exacta y completa, los hechos o circunstancias que le permitían a Seguros de Vida Suramericana S.A. conocer el riesgo que estaba asumiendo. En este caso, a través de la historia clínica, hemos detectado que antes de suscribir el seguro con nuestra compañía, el estado de salud del asegurado se veía afectado por las patologías descritas, lo cual no nos fue informado en la declaración de asegurabilidad que el asegurado diligenció al momento de tomar los créditos.

Esta circunstancia produce la nulidad del contrato de seguro, según lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio. Como consecuencia de lo anterior, el contrato de seguro referido en el asunto es nulo, por lo que ningún evento que haya ocurrido o llegase a ocurrir tendrá cobertura bajo el mismo.

Señor(a)

BANCOLOMBIA S.A.

Asunto: Respuesta a la reclamación 0830099762190 del Seguro (Vida Grupo Deudores) No. 083000112481
Tomador: BANCOLOMBIA S.A.



En atención a la situación planteada, les solicitamos ponerse en contacto con los interesados para informar en la mayor brevedad posible la presente situación, toda vez que Seguros de Vida Suramericana S.A. se encuentra imposibilitada para poner en conocimiento de estos la decisión de no atender favorablemente la reclamación, debido a que los mismos no hacen parte del contrato de seguro celebrado entre Bancolombia y esta entidad, por lo que dicha información hace parte reservada de una relación contractual que no compete a nosotros divulgar a terceros.

Adicionalmente, no se cuenta por nuestra parte con los elementos necesarios para establecer, en cada caso, quiénes son los interesados en los que se radican las obligaciones generadas en la deuda a cargo del asegurado, información con la que sí cuenta la entidad financiera.

Para atender sus inquietudes puede comunicarse con su asesor o en nuestra Línea de Atención marcando 437 8888 para las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, desde celular marcando #888 o sin costo desde cualquier lugar del país al 01 800 051 8888.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be "C. Guillen", written over a faint circular stamp.

DIRECCIÓN CENTRO DE OPERACIONES VIDA
Seguros de Vida Suramericana S.A.

SRGS