



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO VEINTIOCHO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
SANTIAGO DE CALI
Carrera 10 # 12-15, piso 11, Palacio de Justicia Telefono 8986868 ext 5282
Email: j28cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co



Radicación No. 76001400302820200058100
Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE MINIMA CUANTIA
Demandante: LUZ ADRIANA SOSA VARGAS
Email: adrianuchis0408@hotmail.com
Apoderado: ROBIN ALBERTO ESTRADA
Email: roblawyer@hotmail.com
Demandada: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA
As

SECRETARIA: A Despacho de la señora Juez las presentes diligencias para los fines pertinentes. Sírvasse proveer. Cali, diciembre 19 de 2022. La Secretaria,

ANGELA MARIA LASSO

JUZGADO VEINTIOCHO CIVIL MUNICIPAL
AUTO INTERLOCUTORIO No. 1723
Santiago de Cali, diciembre diecinueve (19) de dos mil veintidós (2022).

Dentro de la presente demanda VERBAL, la parte demandada, notificada de conformidad al Decreto 806 de 2020, mediante su Representante Legal para asuntos judiciales, dentro del término legal, contesta la demanda y formula las excepciones que considero pertinentes.

En virtud de lo anterior, por secretaria se le correrá traslado a la parte demandante de las excepciones de mérito consideradas por el extremo pasivo, a las voces del artículo 391 en armonía con el 110 *-Ibidem-*, por el termino de tres (03) días, teniéndose en cuenta la contestación de la demanda.

Por todo lo anterior se,

RESUELVE:

1. TENGASE para actuar en Representación de la parte demandada a la doctora, NATACHA MARTÍNEZ CONTRERAS identificada con la C.C. No. 32'937.521 en calidad de Representante Legal para asuntos judiciales de la parte demandada, de conformidad con las facultades a ella dadas.

2. TENER por contestada la demanda por el extremo ejecutado.

3. CORRASE traslado por secretaria a la parte demandante, del escrito de contestación de demanda y excepciones de fondo alegadas por la parte pasiva, por el

término de tres (3) días, de conformidad con el citado Artículo 110 y el 391 de nuestro ordenamiento jurídico.

NOTIFIQUESE,
La Juez,


LIZBET BAEZA MOGOLLON

JUZGADO 28 CIVIL MUNICIPAL ORAL

SECRETARIA

En Estado No. 04 de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **17 DE ENERO DE 2023**

J.A.A.R

1.
ANGELA MARIA LASSO
La Secretaria

⏪ Responder a todos ✎ Eliminar ⛔ No deseado Bloquear ...

CONTESTACIÓN DE DEMANDA // 2020-581 LUZ ADRIANA SOSA VARGAS VS METLIFE COLOMBIA

ℹ El remitente del mensaje ha solicitado confirmación de lectura. Para enviar una confirmación, [haga clic aquí](#).

CG

COL - Secretaria General
<secretaria.general@metlife.com.co>

Vie 4/02/2022 2:51 PM

Para: Juzgado 28 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali



Contestación demanda -...
966 KB

PÓLIZA.pdf
123 KB

✓ Mostrar los 7 datos adjuntos (8 MB) Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura Descargar todo

Señores

JUZGADO VENTIOCHO (28) CIVIL MUNICIPAL DE CALI / VALLE

E. S. D.

Referencia: Proceso Declarativo Verbal
Radicado: 760014003028
Expediente: 2020-581
Demandante: Luz Adriana Sosa Vargas
Demandado: MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

CONTESTACIÓN DE DEMANDA

NATACHA MARTÍNEZ CONTRERAS, mayor de edad, identificada tal como aparece al pie de mi firma, en mi condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. (en adelante “METLIFE COLOMBIA”)**, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual adjunto, por medio del presente escrito, encontrándome dentro del término legal correspondiente, me permito **contestar la demanda** presentada ante su Despacho por LUZ ADRIANA SOSA VARGAS contra METLIFE COLOMBIA.

Secretaría General I MetLife Colombia
Carrera 7 No. 99 -53 Piso 17 Bogotá I 7565067
secretaria.general@metlife.com.co

Señores

JUZGADO VENTIOCHO (28) CIVIL MUNICIPAL DE CALI / VALLE

E. S. D.

Referencia: Proceso Declarativo Verbal
Radicado: 760014003028
Expediente: 2020-581
Demandante: Luz Adriana Sosa Vargas
Demandado: MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

CONTESTACIÓN DE DEMANDA

NATACHA MARTÍNEZ CONTRERAS, mayor de edad, identificada tal como aparece al pie de mi firma, en mi condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. (en adelante “METLIFE COLOMBIA”)**, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual adjunto, por medio del presente escrito, encontrándome dentro del término legal correspondiente, me permito **contestar la demanda** presentada ante su Despacho por **LUZ ADRIANA SOSA VARGAS** contra **METLIFE COLOMBIA**, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD

Se informa al Despacho que mi representada **METLIFE COLOMBIA** recibió la notificación de la presente demanda mediante correo electrónico recibido el día 19 de enero de 2021. De conformidad con el inciso 3 del artículo 8 del Decreto 806 de 2020 (la notificación se entiende surtida una vez transcurrido dos días hábiles siguientes al envío del respectivo mensaje de datos), **METLIFE COLOMBIA** se encuentra dentro del término legal para contestar la presente demanda.

www.metlife.com.co**servicio.cliente@metlife.com.co****Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49****Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)**

II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES

Me opongo a las súplicas de la demanda, por las razones que serán esbozadas a lo largo del presente escrito.

Adicionalmente, solicito comedidamente al Despacho que condene en costas y agencias en derecho al extremo demandante.

III. FRENTE A LAS CONSIDERACIONES DE HECHO

En relación con los hechos consignados en el escrito de demanda, nos permitimos manifestar lo siguiente:

Frente al hecho 1. Es cierto, la señora LUZ ADRIANA SOSA VARGAS adquirió un seguro vida deudor en la póliza vida grupo 2005875 con METLIFE COLOMBIA por la adquisición de un crédito ante la entidad financiera GM FINANCIAL.

Frente al hecho 2. No me constan, por tratarse de un hecho ajeno a mi representada, sin embargo, la demandante presentó el dictamen descrito en el presente hecho, me atengo a lo que se pruebe.

Frente al hecho 3. No me constan, por tratarse de un hecho ajeno a mi representada que no es relevante para el asunto que se está discutiendo.

Frente al hecho 4. El presente hecho contiene varias apreciaciones, razón por la cual, me pronunciaré frente a cada uno de ellos, así:

En primer lugar, **es cierto** que en el mes de julio del año 2018 la señora LUZ ADRIANA SOSA VARGAS presentó reclamación ante mi representada solicitando que se le

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

reconociera el pago de la indemnización contenida en el contrato de seguro Vida Deudor instrumentado en la Póliza Vida Grupo 2005875.

No me constan los medios de impugnación que la señora LUZ ADRIANA SOSA VARGAS efectuó frente al Dictamen de Pérdida de Capacidad laboral emitido por la “Corporación de Servicios Médicos Internacionales COSMITET LTDA” por tratarse de un hecho ajeno a mi representada, sin embargo, en la reclamación efectuada por la demandante ante METLIFE COLOMBIA se allega un certificado emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle de Cauca mediante el cual se establece que la señora LUZ ADRIANA SOSA VARGAS cuenta con un diagnostico de: *“TRANSTORNO SACROCOXIGEO, DOLOR CRONICO SECUNDARIO, ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO, como: ACCIDENTE DE TRABAJO, y PCL 78.00%”*.

Finalmente, tal como se acreditará en el presente litigio, **no es cierto** que la señora LUZ ADRIANA SOSA VARGAS haya “adquirido el derecho” a recibir el pago de la indemnización contemplado en el contrato de seguro instrumentado en la Póliza Vida Grupo 2005875, por dos razones principales:

1. La demandante fue evidentemente reticente. A pesar de que ella ya conocía que había sufrido un accidente de trabajo el 7 de diciembre de 2016 (fecha anterior a la entrada en vigencia de la póliza), omitió abiertamente informar dicho hecho a la Compañía incumpliendo lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio inciso 3.
2. Conforme a las condiciones pactadas en el contrato de seguro, el amparo de Incapacidad Total y Permanente opera **únicamente** si la fecha de estructuración de la incapacidad o invalidez se encuentra dentro del término de vigencia del contrato de seguro. Como se puede observar señor Juez, la fecha de inicio de vigencia de la póliza objeto de proceso es del 28 de diciembre de 2017 y la fecha de

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

estructuración es del 18 de diciembre de 2017, por lo cual es claro que la fecha de estructuración se dio fuera del termino de vigencia de la póliza.

CONDICIÓN PRIMERA**Amparo en caso de Incapacidad total y permanente**

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE ÉSTE (EL ASEGURADO), SE INCAPACITE TOTAL Y PERMANENTEMENTE.

SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA, SE MANIFIESTE Y ESTRUCTURE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE CONTRATO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS A LOS QUE PUDIERA ACCEDER SEGÚN SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE Y CUANDO LA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO

CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

PÉRDIDA: CONFORME SE EMPLEA AQUÍ, SIGNIFICA CON RESPECTO DE:

- a. **MANOS:** AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA.
- b. **PIES:** AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.
- c. **OJOS:** LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

Frente al hecho 5. Es cierto. En efecto METLIFE COLOMBIA objetó el reclamo porque como se indicó en la respuesta del anterior hecho, el amparo de incapacidad total y permanente únicamente opera si la fecha de estructuración se encuentra dentro del término de vigencia de la póliza. En este caso, se reitera que la fecha de estructuración se encuentra por fuera del término de vigencia de la póliza.

Frente al hecho 6. No es cierto. El hecho contiene una serie de apreciaciones subjetivas e indebida interpretación de lo pactado en el contrato de seguro.

Sea lo primero informar que para METLIFE COLOMBIA es claro que el dictamen fue elaborado el **12 de enero de 2018**, la discusión aquí no es sobre cuando se realizó el dictamen de calificación de invalidez, ya que el mismo podría haberse expedido incluso fuera del término de vigencia de la póliza. El problema jurídico del presente caso es que **la fecha de estructuración** conforme a la delimitación del riesgo que METLIFE

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

COLOMBIA como asegurador tiene legalmente este derecho (Art. 1056 del Código de Comercio), el amparo de incapacidad total y permanente está delimitado a que **la fecha de estructuración** de la incapacidad se estructure dentro del término de vigencia de la póliza. Por ejemplo, supongamos que estamos ante un seguro con término de vigencia desde el 28/12/2017 hasta el 28/12/2018. El asegurado se realiza un examen de calificación el 17/02/2019 y el dictamen se expide 17/03/2019. El dictamen (que normalmente es posterior a la fecha de estructuración de la invalidez) establece que la fecha de estructuración es el 13/09/2018. En este ejemplo como se puede observar señor Juez, a pesar de que el dictamen fue posterior al término de vigencia, la aseguradora debe pagar la indemnización ya que la fecha de estructuración de la invalidez fue configurada dentro del término de vigencia de la póliza.

Se recuerda, que el amparo de incapacidad total y permanente cubre es precisamente la invalidez de los asegurados no las expediciones de los dictámenes, es por ello, que una aseguradora no exige que la elaboración de un dictamen de calificación de invalidez se de dentro del término de vigencia de la póliza ya que esto es un aspecto formal más no la propia invalidez que es lo que se asegura.

Adicionalmente, también se debe tener en cuenta que si bien es cierto la asegurada obtuvo formalmente la calificación de invalidez en el año 2018, no es menos cierto que desde el año 2016 la asegurada venía presentando problemas serios de salud los cuales nunca fueron declarados a pesar de la obligación legal de declarar honestamente el estado del riesgo.

Frente al hecho 7. No es cierto, que METLIFA COLOMBIA comete un “grave error” al determinar que la fecha de estructuración señalada en el dictamen de pérdida de capacidad laboral data el 18 de diciembre de 2017, ya que tanto el dictamen efectuado por

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

“COMSITED LTDA” como el dictamen efectuado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle de Cauca, señalan la misma fecha de estructuración, es decir el 18 de diciembre de 2017. Sobre este punto, mal podría decirse que se trata de un “error”.

Cabe resaltar, que la fecha de notificación del dictamen en nada se relaciona con la fecha de estructuración, ya que ésta última tiene como finalidad el poner en conocimiento de la calificada señora LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, el resultado, grado o porcentaje de afectación física o funcional que experimentaba desde el año 2016 cuando desafortunadamente sufrió el accidente.

Frente al hecho 8. No es cierto, por cuanto el contrato de seguro suscrito por la demandante y mi representada no tiene como objeto salvaguardar sus intereses patrimoniales ni mucho menos tiene como finalidad que METLIFE COLOMBIA se responsabilice de garantizar su estabilidad financiera y/o económica, más aún cuando desde el momento en el que la demandante adquirió el vehículo era conocedora de que había sufrido un accidente laboral que le generaría una Pérdida de Capacidad Laboral y que a su vez le impediría cumplir con sus obligaciones financieras y que por demás no fue informado a mi presentada al momento de suscribir el contrato de seguro.

En este caso además de la reticencia del estado de salud que evidentemente presentaba desde antes de la contratación de seguro y el hecho que la fecha de estructuración de la invalidez quedó configurada por fuera de la vigencia de la póliza, nos encontramos ante un hecho inasegurable ya que es un “hecho cierto” la estructuración de la invalidez antes de inicio del contrato de seguro.

Frente al hecho 9. Es cierto, que el día 13 de diciembre de 2019 se celebró audiencia de conciliación entre la demandante y mi representada el CENTRO DE CONCILIACIÓN de la UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI sobre la cual se expidió un acta de no conciliación.

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

Frente al hecho 10. No es un hecho.**IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO****1. LOS HECHOS DE LOS CUALES SE DERIVA EL RECLAMO INDEMNIZATORIO DE LA DEMANDANTE OCURRIERON POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA 2005875.**

A continuación, esbozaré las razones por las cuales, NO es procedente derivar compromiso indemnizatorio en contra de mi representada con fundamento en la Póliza 2005875, en la medida en que el cuadro patológico que desencadenó u originó la pérdida de capacidad laboral que aduce sufrir la demandante LUZ ADRIANA SOSA VARGAS se produjo por fuera del período de vigencia previsto en la Póliza 2005875.

Así las cosas, teniendo presente que la obligación indemnizatoria a cargo del Asegurador es condicional, en la medida en que su exigibilidad depende, en primer lugar, de la verificación de la ocurrencia del siniestro, concebido éste como “la realización del riesgo asegurado”, según las voces del artículo 1.072 del Código de Comercio, ello supone necesaria e indefectiblemente que dicha contingencia debe producirse durante el período de vigencia previsto por la Póliza, en todo caso, con posterioridad a la celebración y entrada en vigencia del Contrato de Seguro. Lo anterior, dicho de paso, se compadece con el concepto de riesgo asegurado definido en el artículo 1.054 del estatuto mercantil como el “suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.”

De esta manera, el precepto en comento delimita y precisa dicha noción, señalando en forma clara que los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Adicionalmente,

www.metlife.com.co**servicio.cliente@metlife.com.co****Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49****Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)**

tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

Con arreglo a las consideraciones que preceden, resulta oportuno señalar que NO existe cobertura a la luz del negocio jurídico aseguratorio instrumentado en la Póliza 2005875, en la medida en que la vigencia individual de la citada Póliza frente a la asegurada LUZ ADRIANA SOSA VARGAS principió el día **28 de diciembre de 2017**, mientras que la estructuración de la pérdida de capacidad laboral -que para efectos médicos y técnicos constituye el inicio del siniestro (**07 de diciembre de 2016**) - se dictaminó a partir del día **18 de diciembre de 2017**, de conformidad con lo estipulado en el *Formato Para el Dictamen Médico Laboral de Pérdida de Capacidad Laboral o del Estado de Invalidez para los Educadores Afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio ML-0006-2018* de fecha 12 de enero de 2018, el cual fuera aportado, como sustento probatorio del reclamo elevado por la demandante ante METLIFE COLOMBIA.

Por lo anterior, **NO** es procedente atender reclamo indemnizatorio alguno en la medida en que no se produjo ni mucho menos inició la realización del riesgo asegurado (“siniestro”) durante la vigencia del Contrato de Seguro documentado en la Póliza antes mencionada.

En efecto de aceptarse la pretensión de la demandante, ello supondría desdibujar la misma noción de riesgo asegurado, en la medida en que se involucraría dotar cobertura a través del negocio aseguratorio a hechos ciertos, en claro desmedro de los fundamentos técnicos y económicos del Contrato de Seguro y de los intereses de la comunidad asegurada. De esta manera, para la fecha de ingreso de la demandante LUZ ADRIANA SOSA VARGAS a la comunidad asegurada, ya se había configurado la existencia de un hecho cierto e indiscutible cuya realización no compromete la responsabilidad de mi

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

representada a la luz de lo preceptuado por los artículos 1.072 y 1.073 del Código de Comercio.

Por otro lado, valga señalar que de conformidad con la descripción del amparo otorgado previsto en el Clausulado General aplicable a la Póliza 2005875, se entiende que METLIFE COLOMBIA no asumirá indemnización alguna en los eventos, en los que el asegurado tenga un siniestro por fuera de la vigencia del contrato de segur, así las cosas, a METLIFE COLOMBIA **NO** le asiste compromiso indemnizatorio con fundamento en la Póliza 2005875, en la medida en que para la fecha en que había contratado este Seguro, ya había sufrido el accidente que constituye la causa de la Incapacidad que aduce sufrir.

Con apoyo en las consideraciones esbozadas con anterioridad, NO es procedente derivar compromiso indemnizatorio alguno a cargo de mi representada METLIFE COLOMBIA, por consiguiente, las pretensiones del demandante tendientes a hacer efectiva la suma asegurada prevista en la Póliza 2005875 están llamadas al fracaso y así lo deberá declarar el Despacho.

Por lo anterior, las razones esbozadas por METLIFE COLOMBIA en la carta de objeción y su ratificación son serias, legítimas y fundadas y así lo deberá declarar el Despacho en la sentencia que finiquite la presente controversia.

2. AUSENCIA DE COBERTURA: NO SE CONFIGURÓ SINIESTRO A LA LUZ DE LA PÓLIZA 2005875 YA QUE NO SE CUMPLEN A CABALIDAD LOS REQUISITOS PREVISTOS PARA LA MATERIALIZACIÓN DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

En primer término, no debe perderse de vista lo previsto por el artículo 1.056 del Código de Comercio, que a saber preceptúa: “(...) *Con las restricciones legales, el asegurador podrá a su arbitrio, asumir todo o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (...)*”.

Así, merced al acuerdo contractual, vertido de ordinario en su totalidad en el cuerpo de la póliza de seguros, es viable delimitar el cúmulo de riesgos que serán asumidos por el Asegurador en virtud del negocio jurídico aseguraticio. En ese sentido, el proceso de estructuración y definición de los riesgos que se asumirán, deben tenerse en cuenta las limitaciones legales que en esta materia existen, razón por la cual la autonomía privada se verá restringida, de manera ciertamente excepcional, por disposiciones legales de rango imperativo que impiden la asunción de riesgos –como ocurre con el dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario en virtud de lo previsto por el artículo 1.055 del Código de Comercio.

Sumado a lo anterior, no puede perderse de vista que el contenido del contrato de seguro es de interpretación restrictiva, conforme lo ha establecido en forma reiterada la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, que al respecto ha señalado:

“(...) La doctrina jurisprudencial (G.J, T. CLXVI pág. 123) tiene definido de vieja data que en orden a impedir las nocivas tendencias, tanto de quienes reclaman con el propósito de procurar conseguir beneficios extraños al seguro contratado, lo que sin duda redundaría en menoscabo para la mutualidad de riesgos homogéneos creada, como de los aseguradores de exonerarse de responder desconociendo razonables expectativas que del contrato emergen para aquellos, este último debe ser interpretado en forma similar a las normas legales y sin perder de vista la finalidad que está llamado a servir, esto es comprobando la voluntad objetiva que traducen la respectiva póliza y los documentos que de ella hacen parte con arreglo a la ley (Arts. 1.048 a 1.050 del C de Com), los intereses de la comunidad de asegurados y las exigencias técnicas de la industria. Dicho en otras palabras, el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo, para

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, predomina el texto de la que suele denominarse ‘escritura contentiva del contrato’ (...)”.¹

Así, siguiendo las orientaciones antes normativas y jurisprudenciales antes esbozadas, y descendiendo al análisis e interpretación de la cobertura de “Incapacidad Total y Permanente”, mi representada METLIFE COLOMBIA asume el pago de la suma asegurada prevista en el amparo en comento, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas en la Condición Primera del Clausulado General aplicable al contrato de Seguro instrumentado en la Póliza 2005875, como se procede a explicar.

En efecto, de conformidad con la Condición Primera del Clausulado General que rige el Contrato de Seguro Vida Grupo Deudores documentado en la Póliza 2005875, el Amparo de Incapacidad Total y Permanente fue descrito en los siguientes términos, a saber:

“CONDICIÓN PRIMERA. Amparo en caso de incapacidad total y permanente.
(...)”

Se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado menor de sesenta y cinco (65) años de edad que haya sido ocasionada, se manifieste y estructure estando asegurado bajo el presente contrato, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar las ocupaciones o empleos remunerados a los que pudiera acceder según su educación, entrenamiento o experiencia, siempre y cuando la incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días.

(Subraya y negrita fuera del original).

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 29 de enero de 1998, M.P. Carlos Esteban Jaramillo, expediente 4894. Valga anotar que la tesis jurisprudencial que se cita ha sido objeto de reiteración en las providencias de fecha 1º de agosto de 2002 M.P. Jorge Santos Ballesteros, expediente 6907; la de 5 de diciembre de 2006 M.P. Carlos Ignacio Jaramillo, expediente No. 00812- 01; y la de 19 de diciembre de 2008, M.P. Arturo Solarte Rodríguez.

Como puede apreciarse los requisitos para que se configure el siniestro con cargo al amparo de Incapacidad Total y Permanente, a saber son:

- a) Que el asegurado que sufra la pérdida de capacidad laboral sea menor de 65 años.
- b) Que la incapacidad o invalidez se **manifieste y estructure** durante la vigencia de la Póliza.
- c) Que el asegurado se encuentre imposibilitado de realizar actividad productivas como consecuencia de la Incapacidad Total o Permanente.
- d) Que la incapacidad se haya manifestado por un lapso no inferior a 150 días.

Bajo este entendido, es la conjugación de los elementos a los que se ha hecho alusión, lo que desencadena la afectación del amparo o, si prefiere, la materialización del riesgo asegurado (Incapacidad Total y Permanente).

En contraste con lo anterior, en el caso que nos ocupa, frente a la asegurada LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, NO se predica el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos previstos en la Póliza 2005875 respecto del amparo de Incapacidad Total y Permanente, toda vez que el cuadro patológico que manifestó y determinó la estructuración de la pérdida de capacidad laboral se remonta al **07 de diciembre de 2016**, mientras que la estructuración de la pérdida de capacidad laboral que para efectos médicos y técnicos constituye el inicio del siniestro se dictaminó a partir del día **18 de diciembre de 2017**, de conformidad con el *Formato de Invalidez ML-0006-2018* de fecha del 12 de enero de 2018.

Lo anterior, teniendo en cuenta que a partir de la fecha de estructuración que fijó la entidad calificadora, la señora LUZ ADRIANA SOSA VARGAS se encuentra en estado de invalidez a partir de la secuelas derivadas de las enfermedades que presenta. En ese

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

sentido, téngase presente que la fecha de inicio de la vigencia individual de la Póliza 2005875 respecto de la asegurada LUZ ADRIANA SOSA VARGAS comenzó el 28 de diciembre de 2017, momento a partir del cual ingresó a la póliza en calidad de asegurada.

Por lo tanto, las razones comunicadas a la asegurada mediante misivas de fechas 22 de junio de 2018, 27 de agosto de 2018 y 07 de enero de 2019, son serias, legítimas y fundadas y, por lo tanto, tienen como propósito salvaguardar los principios técnicos y económicos del contrato de seguro. Adicionalmente, los motivos aducidos por METLIFE COLOMBIA, en su oportunidad, se compaginan con la delimitación contractual del riesgo asegurado al tenor de la facultad contractual y normativa prevista en el artículo 1.056 del Código de Comercio y a la luz de lo preceptuado por el artículo 1.602 del Código Civil.

De conformidad con los lineamientos anteriormente esbozados, NO es procedente derivar compromiso indemnizatorio alguno con cargo a la Póliza 2005875, razón por la cual, las pretensiones del demandante por este concepto se encuentran llamadas al fracaso.

3. LA CONFIGURACIÓN DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO SE ENCUENTRA SUPEDITADO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PREVISTOS EN EL RÉGIMEN NORMATIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL NI DE LOS RÉGIMENES ESPECIALES CONTEMPLADOS EN LA LEY.

En primer lugar, no está por demás señalar que el contrato de seguro documentado en la Póliza 2005875 ya mencionada se distingue, inequívocamente, de los contratos de seguro de que trata el Sistema General de Seguridad Social.

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

Sobre el particular, téngase presente que aflora absoluta claridad que el asunto materia de la litis ha de decidirse en función estricta de lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguro Vida Grupo documentado en la Póliza 2005875, y **NO** en función de lo que establezca el sistema de seguridad social ni los regímenes especiales en materia pensional, porque la naturaleza y finalidades de la relación aseguraticia en comento atiende a otras motivaciones. De ahí que el riesgo está delimitado, en consecuencia, fundamentalmente por los efectos, y en ello la póliza es prolija al establecer unos precisos requisitos.

Como puede apreciarse los requisitos para que se configure el siniestro, (mencionados con antelación) con cargo al amparo de Incapacidad Total y Permanente, a saber son:

- a) Que el asegurado que sufra la pérdida de capacidad laboral sea menor de 65 años.
- b) Que la incapacidad o invalidez se manifieste y estructure durante la vigencia de la Póliza.
- c) Que el asegurado se encuentre imposibilitado de realizar actividad productivas como consecuencia de la Incapacidad Total o Permanente.
- d) Que la incapacidad se haya manifestado por un lapso no inferior a 150 días.

Todos estos hechos constituyen elementos del riesgo asegurado, que lo delimitan, y sólo a su acaecimiento puede entenderse configurado el siniestro. Si se quiere, el siniestro en este caso no es un hecho simple sino, por el contrario, un hecho complejo, que supone un proceso integrado por varias fases y, por ende, en tanto no se complete su realización no se tendrá el siniestro. El siniestro es, pues, el estado de invalidez que reúna los requisitos establecidos en la póliza, siempre que tenga por causa un accidente.

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

Teniendo presente lo anterior, puntualizo que en torno a la configuración del siniestro, éste comienza a partir de la producción del hecho que da lugar o constituye la causa de la Incapacidad Total y Permanente, esto es, la estructuración de la pérdida de capacidad laboral en la medida en que el riesgo asumido por el Asegurador fue delimitado causalmente- y con la correspondiente calificación de la pérdida de capacidad laboral por parte de la entidad calificadora.

En este sentido valga anotar que si bien este tipo de Pólizas toman como punto de referencia algunos conceptos e instituciones traídos del régimen normativo de la seguridad social, tales como: fecha de estructuración, Juntas de Calificación de la Invalidez, entre otros, ello no quiere decir que el Asegurador- en tratándose de los seguros de personas- se encuentre impedido de la facultad de exigir requisitos adicionales o, incluso, diferentes a los establecidos en el sistema de seguridad social en punto tocante a la configuración del siniestro de Incapacidad Total y Permanente, conforme a lo previsto por el artículo 1.056 del Código de Comercio. De este modo, resulta inadmisibles la posición del demandante esbozada en el escrito de demanda y, en todo caso, de aceptarse dicha posición, ello equivaldría a mutar ostensiblemente el amparo arriba descrito a tal punto que mi representada se encontraría obligada a asumir la concreción de un riesgo de Incapacidad fuera de la delimitación temporal prevista contractualmente.

En este punto reitero que la configuración de los elementos detonantes de cobertura del amparo “Incapacidad Total y Permanente”, **NO** se identifican con los requisitos establecidos en el Régimen de Seguridad Social o de los Regímenes pensionales especiales para acceder a una pensión de invalidez.

De esta manera, la Póliza 2005875 constituye el insumo fundamental a la hora de interpretar y delimitar el riesgo asumido por el Asegurador, por ende, en virtud de la

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

facultad contractual y normativa prevista en el artículo 1.056 del Código de Comercio, el Asegurador en punto tocante a los elementos configuradores del amparo puede exigir requisitos adicionales o diferentes a los establecidos según la ley para acceder a las prestaciones económicas y asistenciales previstas en el Régimen de Seguridad Social, con motivo del estado de invalidez de sus afiliados.

4. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO ENTRE EL DEMANDANTE Y METLIFE COLOMBIA.

4.1. LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA Y/O INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO EN LEGISLACIÓN NACIONAL.

El régimen de nulidad relativa del contrato de seguro se encuentra contemplado en el artículo 1.058 del Código de Comercio, y tiene como propósito, de una parte, salvaguardar la pureza del consentimiento del Asegurador en su condición de parte contractual, en lo que concierne a la real entidad del riesgo que pretende serle trasladado por el tomador del contrato de seguro, de esa forma garantiza que exista debida proporción entre la prima o precio del seguro y la entidad del riesgo, garantizando así el pilar del equilibrio técnico – económico que constituye el sustrato de la relación aseguraticia.

Así las cosas, el régimen de reticencias e inexactitudes del contrato de seguro y la consecuente declaración de nulidad relativa del contrato tiene una particular proyección en el negocio jurídico asegurativo al propender por el equilibrio entre la remuneración que percibe el asegurador de cara a la entidad verdadera del riesgo asegurado, permitiéndole decidir, en un caso concreto, si asume o no un determinado riesgo, en

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

atención a los patrones técnicos y estadísticos respectivos, y de los criterios actuariales y matemáticos sobre los cuales se cimenta el establecimiento de la correspondiente prima. La carga de declarar verazmente el estado del riesgo recae en la esfera de la parte asegurada, quien se encuentra en contacto permanente con el interés que se pretende asegurar, conoce con detalle las circunstancias en las que se desenvuelve y, por consiguiente, los riesgos que se ciernen sobre el mismo. En contraste, el Asegurador no se encuentra en capacidad de inspeccionar de manera previa a la celebración de todo contrato de seguro, los riesgos cuya traslación pretende hacerse efectiva, de ahí que la carga en comento tenga una particular proyección en el contrato de seguro, pues en ella la ubérrima buena fe en el campo negocial ocupa un rol preponderante, pues sobre ella se edifica la relación aseguraticia.

4.2. LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO CON ARREGLO AL FORMULARIO PROPUESTO POR EL ASEGURADOR

La legislación mercantil parte del presupuesto, según el cual, la declaración en torno al estado del riesgo se efectúa en torno al cuestionario formulado por el asegurador, por consiguiente, limita el alcance de la inexactitud y/o reticencia a los interrogantes que ha planteado. Adicionalmente, la existencia del cuestionario alivia la carga de la prueba en torno a la modalidad culposa o dolosa de la declaración inexacta y/o reticente.

Traducido lo anterior al caso que nos ocupa, se corrobora con los medios de prueba aportados con el presente escrito que mi representada formuló a la asegurada LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, el cuestionario de asegurabilidad, según se comprueba con el certificado de seguro – Declaración de asegurabilidad- y el documento denominado “declaración personal de salud”, debidamente suscritos por el asegurado.

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

4.3. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO: LA CONFIGURACIÓN DE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO INSTRUMENTADO EN LA PÓLIZA VIDA GRUPO 2005875.

La señora LUZ ADRIANA SOSA VARGAS ingresó como asegurado a METLIFE COLOMBIA el día 28 de diciembre de 2017.

En virtud del negocio jurídico aseguratorio celebrado entre las partes, el deber indemnizatorio y la producción de efectos finales del referido contrato, se hallaba supeditado al cumplimiento de las cargas, deberes y obligaciones a cargo del Tomador y Asegurado, incluyendo la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo (concerniente a sus condiciones de salud) de conformidad con el cuestionario propuesto por el Asegurador METLIFE COLOMBIA.

Valga anotar que el día 18 de diciembre de 2017 en forma previa a la celebración del contrato de seguro y al asentimiento de METLIFE COLOMBIA, la asegurada LUZ ADRIANA SOSA VARGAS diligenció el cuestionario adjunto a la Solicitud de Seguro Campaña Vida, respondiendo en forma negativa a la pregunta respecto a si había padecido alguna enfermedad.

La señora LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, presentó la correspondiente reclamación ante METLIFE COLOMBIA con el fin de afectar el amparo básico de “Incapacidad Total y Permanente”, presentando para tal fin el Formulario de Reclamación correspondiente, entre otros documentos. Valga anotar que el presente reclamo fue tramitado por mi representada bajo el número 13901596.

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

No obstante, METLIFE COLOMBIA mediante misiva de fecha de 24 de julio de 2018, le comunicó la señora LUZ ADRIANA SOSA VARGAS que el pago pretendido es improcedente, en la medida en que la fecha de estructuración estipulada en el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral data con antelación a la suscripción del contrato de seguro de la póliza vida grupo 2005875.

Así mismo, es de anotar que tal como se ha mencionado con antelación, el contrato de Seguro de la póliza 2005875, se encuentra inmerso en causal de nulidad relativa, toda vez que el asegurado incurrió en reticencias e inexactitudes al momento de declarar el estado del riesgo, conforme a lo establecido por el artículo 1.058 del Código de Comercio.

En efecto, a la luz de la información consignada en el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral se constató que el asegurado se encuentra en estado de invalidez por pérdida de capacidad laboral del 78.0% por una enfermedad de origen laboral desencadenada a raíz de un accidente datado el día 07 de diciembre del 2016 con una fecha de estructuración del 28 de diciembre de 2017.

No obstante, en la citada misiva de objeción METLIFE COLOMBIA puntualizó que:

“(...) La señora Luz Adriana Vargas Sosa, ingresó a la póliza de vida grupo deudores No. 2005875 en calidad de asegurada, el 28 de diciembre de 2017, es decir que con la fecha de estructuración estimada por la Junta de Calificación se declara en estado de invalidez, desde antes de la expedición de la póliza, razón por la que no procede el pago de la indemnización solicitada”

En ese sentido, de conformidad con la información consignada en la documentación aportada, se constató que el estado de invalidez que aqueja al asegurado se produjo con

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

anterioridad al inicio de la vigencia del contrato de seguro documentado en la Póliza Vida Grupo 2005875, por consiguiente, el mentado contrato se encuentra inmerso en causal de nulidad relativa, en la medida en que el asegurado manifestó en forma contraria a la realidad que no padecía ninguna de las patologías descritas en el cuestionario adjunto a la declaración de asegurabilidad diligenciada y suscrita por él. Así mismo, omitió el asegurado declarar a cabalidad todas las circunstancias sobre las que versaba el estado del riesgo, esto es, su estado de salud.

Así las cosas, la asegurada LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, declaró en forma contraria a la realidad que no padecía ninguna de dichas patologías, ni que había recibido tratamiento por las enfermedades antes referidas al momento de efectuar el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad y del cuestionario propuesto por mi representada, razón por la cual, incurrió en reticencias e inexactitudes.

En vista de lo anterior, METLIFE COLOMBIA con amparo en lo previsto en el artículo 1.058 del Código de Comercio y con arreglo a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza Vida Grupo 2005875, objetó el pago indemnizatorio reclamado por la señora LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, a través de misiva de fecha 10 de enero de 2020, toda vez que la asegurada había incurrido en declaraciones inexactas y/o reticentes al momento de declarar el estado del riesgo que pretendía trasladar a METLIFE COLOMBIA, por cuanto la fecha de estructuración del dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral se había configurado con antelación a la suscripción de la póliza vida grupo 2005875.

Así las cosas, el Contrato de Seguro de Vida Grupo instrumentado en la Póliza Vida Grupo 2005875 se encuentra incurso en causal de nulidad relativa y, por consiguiente, a METLIFE COLOMBIA no le asiste obligación indemnizatoria alguna en virtud del reclamo elevado por el asegurado.

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

Por lo demás, valga anotar, que la nulidad relativa en nuestro ordenamiento jurídico es controvertible tanto por acción como por excepción, razón por la cual, teniendo presente que la nulidad relativa que nos ocupa no ha sido subsanada por las causales contempladas en la ley encontrándose, en todo caso, mi poderdante METLIFE COLOMBIA dentro del término legal para hacer efectiva su declaración por vía de excepción, deberá el Despacho acoger favorablemente el presente medio exceptivo y, en rigor, desestimar la totalidad de las pretensiones de la demanda.

5. LA GENÉRICA.

Solicito al señor Juez decretar de oficio la configuración de cualquier medio exceptivo diferente a los esbozados en el presente escrito, cuya configuración sea debidamente establecida a la luz de las pruebas decretadas y practicadas en el curso del proceso.

V. PRUEBAS

A. Documentales:

- 1.** Certificado de Existencia y Representación Legal de METLIFE COLOMBIA expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia con arreglo al cual se constata que la suscrito ostenta la calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales.
- 2.** Condiciones Generales o Clausulados Generales aplicables a la Póliza Vida Grupo 2005875.
- 3.** Copia de la Póliza de Seguro Vida Deudor No. 2005875.

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

4. Antecedentes del reclamo (solicitud de seguro, condiciones particulares de la Póliza, certificado individual de cobertura, formulario de reclamación, carta de objeción y demás antecedentes del reclamo materia del presente litigio).

B. Exhibición Documental

Solicito comedidamente al Despacho que señale fecha y hora para que la demandante LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, o su apoderado, exhiba la totalidad su Historia Clínica y, en especial, todos los antecedentes médicos y diagnósticos concernientes a las patologías que desencadenaron su invalidez.

El propósito de la presente exhibición consiste en demostrar que la señora LUZ ADRIANA SOSA VARGAS incurrió en declaraciones inexactas y reticentes al momento de declarar el estado del riesgo en forma previa a celebrar el Contrato de Seguro instrumentado en la Póliza Vida Grupo 2005875. Adicionalmente, se pretende probar que, en todo caso, los antecedentes patológicos, amén de ser conocidos por el asegurado y no haber sido comunicados a METLIFE COLOMBIA, son previos o preexistentes al ingreso de la señora LUZ ADRIANA SOSA VARGAS a la Póliza expedida por METLIFE COLOMBIA. Adicionalmente, se pretende demostrar que el reclamo elevado por el accionante tendiente a hacer efectivo el amparo de Incapacidad Total Permanente contemplado en la citada Póliza, no cumple los requisitos contractuales que determinan su exigibilidad.

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

VI. ANEXOS

1. Documentos enunciados en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la Carrera 7 No. 99-53, Piso 17, de la ciudad de Bogotá, o en el correo electrónico secretaria.general@metlife.com.co.

Del Señor delegado, atentamente,

NATACHA
MARTINEZ
CONTRERAS

Firmado digitalmente
por NATACHA
MARTINEZ
CONTRERAS
Fecha: 2022.02.04
14:24:29 -05'00'

NATACHA MARTÍNEZ CONTRERAS

CC. 32.937.521 de Cartagena

Representante Legal para Asuntos Judiciales

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S. A.

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

Póliza de Vida Grupo Contributivo

Código: 21032018-1413-P-34- VGDEUDORGM001-DRCI

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. quien en adelante se denominará "**LA COMPAÑÍA**", con base en los datos contenidos en la carátula de esta póliza y en las declaraciones del tomador, las cuales se entienden incorporadas al mismo, ha convenido con éste, en celebrar un Contrato de Seguro contenido en la siguientes condiciones:

CONDICIÓN PRIMERA

Amparo básico

MUERTE. LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE OCURRA LA MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA DURANTE LA

VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

CONDICIÓN SEGUNDA

Exclusiones al amparo básico

LA PRESENTE COBERTURA NO TIENE EXCLUSIONES.

CONDICIÓN TERCERA

Deducciones

LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA Y, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, **LA COM-**

PAÑÍA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

CONDICIÓN CUARTA

Edades

EL ASEGURADO PODRÁ INGRESAR A LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO A LA FECHA DE INGRESO, SU EDAD MÍNIMA SEA DE 18 AÑOS Y SU MÁXIMA EDAD SEA DE 70 AÑOS (EDAD MÁXIMA DE INGRESO). Y PERMANECERÁ EN

LA PÓLIZA, HASTA EL MES EN EL QUE CUMPLA 76 AÑOS DE EDAD (SIN INCLUIR ESTE), YA QUE LA EDAD MÁXIMA QUE PUEDE TENER EL ASEGURADO PARA PERMANECER COMO TAL, EN EL SEGURO, ES DE 76 AÑOS.

CONDICIÓN QUINTA

Grupo asegurable

Es el constituido por un conjunto de personas naturales, agrupadas bajo una personería jurídica, al ser deudores del Tomador, vínculo anterior que no se originó en la voluntad de

contratar este seguro de vida. El grupo asegurable está constituido por deudores principales, deudores solidarios, codeudores o locatarios del Tomador.

CONDICIÓN SEXTA

Vigencia de los amparos individuales

La iniciación de la vigencia de contrato de seguro se indicará en la carátula y condiciones generales de la misma. Sin embargo, cada asegurado deberá solicitar la inclusión al grupo asegurable a través del diligenciamiento de un Cuestionario de Asegurabilidad según las condiciones del punto séptimo de la presente póliza.

LA COMPAÑÍA analizará las respuestas a ese Cuestionario y podrá: (i) Aceptar el seguro; o (ii) Rechazar el seguro (para lo cual emitirá un endoso en tal sentido).

La fecha y hora de inicio de la vigencia del seguro se indicará en el Certificado Individual de Cobertura.

LA COMPAÑÍA otorga continuidad de amparo a todos los deudores que vienen asegurados de otra compañía aseguradora, siempre que la edad máxima en la que se presente el siniestro sea de setenta (70) años y el valor asegurado correspondiente sea máximo de \$300,000,000.00.

La continuidad de cobertura implica que:

- 1) El asegurado se recibirá como parte del grupo asegurado en iguales condiciones de riesgo (riesgo normal o extraprimado) y por lo mismo, se cobrará la prima correspondiente a que haya lugar;
- 2) Se mantendrán los mismos amparos y valores asegurados otorgados por **LA COMPAÑÍA** anterior, con los limitantes antes mencionados.
- 3) Así mismo, implica que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya diagnosticado o presentado durante el periodo de continuidad de cobertura, no será considerada como preexistente, y en caso de presentarse alguna reclamación por siniestro, no habrá lugar a objeción.

CONDICIÓN SÉPTIMA

Requisitos de asegurabilidad

Toda persona debe presentar los requisitos de asegurabilidad que le señale **LA COMPAÑÍA**, contando en forma diligente y sincera el cuestionario propuesto por la misma.

Se exigirá el diligenciamiento de requisitos de asegurabilidad incluyendo cuestionarios sobre el estado de salud del asegurado para los siguientes casos:

- Para todos los asegurados que tengan edades que oscilen entre los 18 años y los 65 años más 364 días, y cuyo valor asegurado sea superior a \$300 millones de pesos

- Para asegurados entre que tengan edades que oscilen entre los 66 años y 69 años más 364 días, y cuyo valor asegurado supere los \$37 millones de pesos.

Posteriormente, luego del análisis de los requisitos de asegurabilidad, **LA COMPAÑÍA** emitirá un endoso en el que: (i) Aceptará el seguro; o (ii) Lo rechazará e informará dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de los requisitos. El inicio de la cobertura será el de la fecha en que se acepte, por parte de **LA COMPAÑÍA** el seguro, con base en lo indicado en la condición anterior.

CONDICIÓN OCTAVA

Valores asegurados individuales

El valor del seguro de cada asegurado será el equivalente al cien por ciento del monto inicial de las obligaciones (crédito), sin que haya disminución de la misma por abonos o amortiza-

ciones. Respecto de cada asegurado, se indicará en el Certificado Individual de Seguro que se emita.

CONDICIÓN NOVENA

Pago de las primas y terminación del contrato por mora en el pago de la prima

El pago de las primas del seguro podrá realizarse de forma anual, semestral, trimestral o mensual, de acuerdo con lo acordado entre las partes. El pago de la prima debe realizarse de acuerdo con la forma de pago pactada, en el plazo acordado y debe realizarse en **LA COMPAÑÍA** o en la cuenta bancaria que ella disponga. Salvo disposición contractual en contrario y de acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio principal del asegurador o sus sucursales.

De acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, en todos los casos, la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato, sin necesidad de requerimiento previo por parte de **LA COMPAÑÍA**.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual, se devolverá la prima que no haya sido devengada.

CONDICIÓN DÉCIMA

Revocación del contrato

De conformidad con los artículos 1071 y 1159 del Código de Comercio, la presente póliza y sus amparos opcionales podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a **LA COMPAÑÍA**.

LA COMPAÑÍA por su parte, nunca podrá revocar el amparo de vida de la presente póliza, pero sí el de Incapacidad Total y Permanente, para lo cual deberá dar un aviso previo de por lo menos 90 días en este sentido, tanto al Tomador como al Asegurado.

Si el Tomador revoca la póliza, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación.

El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por **LA COMPAÑÍA** o en la fecha especificada por el Tomador para tal terminación, la que ocurra mas tarde.

Iguales normas se aplicarán cuando la revocación provenga de cualquier asegurado en cuanto a su cobertura individual.

El hecho de que **LA COMPAÑÍA** reciba suma alguna después de la fecha de revocación correspondiente al pago de primas pendientes, no hará perder los efectos a dicha revocación

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

Declaración inexacta o reticente

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que

determinan el estado del riesgo según lo dispone el artículo 1058 del Código de Comercio.

La declaración podrá suministrarse a través del cuestionario que sea propuesto por el asegurador o sin él. En ambos casos, la reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

Renovación

La presente póliza es renovable anualmente de manera automática; pero las condiciones prima y valor asegurado para los certificados expedidos para la vigencia siguiente, serán acordadas con el tomador y se plasmarán en

la renovación. Las negociaciones sobre los valores de prima nueva a cobrar en la renovación, se iniciarán al menos con 60 días de antelación a dicha renovación.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

Aviso del siniestro

De conformidad con el artículo 1075 del Código de Comercio, el asegurado o beneficiario podrá dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro; dentro de un plazo que las

partes han acordado en veinte (20) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

Pago del siniestro

De conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio, **LA COMPAÑÍA** pagará a los beneficiarios la indemnización a que esta obligada por la póliza y sus amparos opcionales si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante **LA COMPAÑÍA**, esto es, demostrando la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida.

Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

Designación de beneficiarios

Una persona puede ser beneficiario de un seguro a título gratuito. Los beneficiarios a título gratuito son los designados por el tomador por su mera liberalidad.

El beneficiario designado a título gratuito, podrá ser modificado por el asegurado en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de su notificación por escrito a **LA COMPAÑÍA**.

De conformidad con el artículo 1142 del Código de Comercio, en el evento en que el pago del siniestro deba efectuarse a un beneficiario a título gratuito, pero que éste no haya sido designado previamente por el asegurado antes de su fallecimiento, o la designación se hiciere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa o falleciera simultáneamente con

el asegurado o se ignore cual de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos legales del asegurado en la otra mitad.

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

Pérdida del derecho a la indemnización

El asegurado o el beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudu-

lenta, o en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

Prescripción

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en forma ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado

haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

Derecho de inspección

El Tomador autoriza a **LA COMPAÑÍA** para inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

Terminación del seguro individual

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina automáticamente por alguna de las siguientes causas:

1. Por mora en el pago de la prima.
2. En el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado.

3. Cuando el asegurado, en lo que respecta a su amparo individual o el Tomador en su caso, expresen por escrito tal voluntad.
4. Al vencimiento de la vigencia sin que se proceda a su renovación.
5. Al cumplir la edad máxima de permanencia indicada en la condición cuarta de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

Conocimiento del cliente

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera, el Tomador, el asegurado y los beneficiarios, se obligan con **LA COMPAÑÍA** a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se pre-

sente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma, así como al momento del pago de una indemnización (aplica para beneficiarios).

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

Autorización para consultar y reportar información financiera y técnica a centrales de información

El Tomador autoriza a **LA COMPAÑÍA** a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento como cliente tomador de pólizas de la entidad, al igual que información sobre el estado de salud de los asegurados y causas de siniestralidad de la póliza, únicamente con fines estadísticos.

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la so-

ciedad registrada en la base de datos de las mencionadas Centrales de Información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

Normas supletorias

En lo no previsto en las presentes "condiciones generales", este contrato se regirá por las

disposiciones del Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

Domicilio

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos del lugar de cumplimiento de las obligaciones pactadas, las par-

tes fijan como domicilio la ciudad de Bogotá D. C., en la República de Colombia.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
Firma Autorizada

Póliza de Vida Grupo Contributivo

Código: 21032018-1413-P-34-VGDEUDORM002-DRCI

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S. A. quien en adelante se denominará "**LA COMPAÑÍA**", con base en los datos contenidos en la carátula de esta póliza y en las declaraciones del tomador, las cuales se entienden incorporadas al mismo, ha convenido con éste, en celebrar un Contrato de Seguro contenido en las siguientes condiciones:

CONDICIÓN PRIMERA

Amparo en caso de incapacidad total y permanente

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE ÉSTE (EL ASEGURADO), SE INCAPACITE TOTAL Y PERMANENTEMENTE.

SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA, SE MANIFIESTE Y ESTRUCTURE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE CONTRATO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS A LOS QUE PUDIERA ACCEDER SEGÚN SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE Y CUANDO LA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO

CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

PÉRDIDA: CONFORME SE EMPLEA AQUÍ, SIGNIFICA CON RESPECTO DE:

- MANOS:** AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA.
- PIES:** AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.
- OJOS:** LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

CONDICIÓN SEGUNDA

Exclusiones al amparo

LA PRESENTE COBERTURA NO TIENE EXCLUSIONES.

CONDICIÓN TERCERA

Edades de ingreso y permanencia

RESPECTO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL ASEGURADO PERMANECERÁ EN LA PÓLIZA, HASTA EL DÍA EN EL QUE CUMPLA 66 AÑOS DE EDAD (SIN IN-

CLUIR ESTE), YA QUE LA EDAD MÁXIMA QUE PUEDE TENER EL ASEGURADO BAJO EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ES DE 65 AÑOS.

EN CONSECUENCIA, PARA LAS PERSONAS QUE TENGAN 66 AÑOS DE EDAD O MÁS, AL MOMENTO DE INGRESO A LA PÓLIZA, QUE-

DARÁN CUBIERTAS SÓLO POR EL AMPARO DE VIDA, MÁS NO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

CONDICIÓN CUARTA

Deducciones

PAGADO EL VALOR ASEGURADO EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, **LA COMPAÑÍA** NO ESTARÁ OBLIGADA AL PAGO

DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA (EN CASO DE MUERTE).

CONDICIÓN QUINTA

Prueba de la incapacidad total y permanente

El asegurado tiene libertad para probar el estado de incapacidad total y permanente; pero **LA COMPAÑÍA** entenderá que cumple con este requisito, cuando presente una Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por una Junta de Calificación Regional o Nacional, ARP

o EPS, emitida con base en el Manual de Calificación de Invalidez, cuyo porcentaje de calificación sea superior al 50%, haya transcurrido el plazo mínimo en que la persona se encuentre incapacitada.

CONDICIÓN SEXTA

Revocación del amparo

Además de lo indicado en las Condiciones Generales de la póliza, es preciso mencionar que, tratándose del amparo de Incapacidad Total y Permanente, **LA COMPAÑÍA** podrá revocarlo mediante aviso escrito al tomador, enviado a su última dirección conocida, con no menos

de noventa (90) días de antelación contados a partir de la fecha de envío. En este caso **LA COMPAÑÍA** devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

CONDICIÓN SÉPTIMA

Otras condiciones generales aplicables

Se aplicarán al presente anexo, las condiciones generales de la póliza que no le sean contrarias.



MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
Firma Autorizada

Anexo para Seguro de Grupo Deudores

Código: 21032018-1413-A-34- VGDEUDORGM003-DRCI

La póliza de seguro de Vida Grupo a la cual accede este anexo, cuya contratación consta en la carátula de la misma, se rige además por las siguientes condiciones:

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S. A. quien en adelante se denominará "**LA COMPAÑÍA**", con base en los datos contenidos en la carátula de esta póliza y en las declaraciones del tomador y/o el asegurado, las cuales se entienden incorporadas al mismo, ha convenido con éste, en celebrar un Contrato de Seguro contenido en la siguientes condiciones:

CONDICIÓN PRIMERA

Beneficiario oneroso

LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A PAGAR AL TOMADOR Y POR LO MISMO, BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO INDICADO COMO TAL EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO O SU INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (LO QUE OCURRA PRIMERO), SALDO QUE DEBERÁ SER INDICADO POR DICHA ENTIDAD, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, SUFRA EL EVENTO CUBIERTO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

SI EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA FUERE SUPERIOR AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, EL REMANENTE SERÁ PAGADO A LOS BENEFICIARIOS GRATUITOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO.

PARA EFECTOS DE ESTE ANEXO, SE ENTENDERÁ QUE HA OCURRIDO SINIESTRO CUANDO SE REALICE EL EVENTO ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS INDICADOS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS.

CONDICIÓN SEGUNDA

Deducciones

EN CASO DE QUE SOBRE UNA MISMA DEUDA, SE HAYA ASEGURADO LA VIDA DEL DEUDOR PRINCIPAL Y OTROS CODEUDORES, LOCATARIOS, FIADORES, AVALISTAS O CUALQUIER TIPO DE AVALISTAS RESPECTO DE LA MISMA DEUDA, SÓLO SE PAGARÁ UNA SOLA DE ELLAS, LA QUE OCURRA PRIMERO.

EL SEGURO TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE PARA LOS ASEGURADOS SOBREVIVIENTES O NO INCAPACITADOS TOTAL Y PERMANENTE-

MENTE RESPECTO DE LA MISMA DEUDA, EN LA FECHA DE FALLECIMIENTO O ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EL PRIMERO DE LOS ASEGURADOS RESPECTO DEL CUAL SE REALICE EL RIESGO ASEGURADO Y SE CANCELE LA INDEMNIZACIÓN POR EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A CARGO DEL ASEGURADOR.

CONDICIÓN TERCERA

Definiciones

Saldo insoluto de la deuda: Para los efectos de este seguro, se entenderá por saldo insoluto de la deuda, el capital no pagado más los inte-

reses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del asegurado. En el evento de mora en la obligación se comprenderá, ade-

más, los intereses moratorias y las primas de este seguro no canceladas por el asegurado. Tratándose de indemnizaciones que afecten el amparo adicional de incapacidad total y permanente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda, el que se registre en la fecha en la cual

el asegurado informe por escrito al tomador la declaratoria de incapacidad total y permanente. Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
Firma Autorizada

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co



Señor(a)

SOSA VARGAS LUZ ADRIANA
CARRERA 13 6 54 CS,
CALI VALLE DEL CAUCA

Hola

Bienvenida a tu compañía MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Al haber adquirido un crédito de vehículo con GM FINANCIAL COLOMBIA SA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, cuentas con un seguro de vida por el mismo término de tu crédito. Adjunto te estamos enviando todos los detalles de tu póliza tales como el valor asegurado, los amparos y demás anexos que hacen parte de la misma y necesitas saber.

Nuestro objetivo es construir juntos un futuro sólido, seguro y tranquilo para ti y para los tuyos, mientras disfrutan de los momentos valiosos de la vida. Nuestros 150 años de experiencia protegiendo los sueños de nuestros asegurados nos dan el respaldo Internacional que mereces.

Cualquier inquietud que presentes sobre la Compañía y la cobertura de tu seguro, puedes comunicarla a través de nuestra línea de atención al cliente a nivel nacional 01 8000 912200 ó al 307 70 49 de Bogotá.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'CLAYTON MONTEIRO', with a stylized flourish at the end.

CLAYTON MONTEIRO
Representante Legal Suplente

Póliza de seguro vida deudor

Nº. 2005875

Número de obligación / crédito 79500140642064

INFORMACIÓN DEL TOMADOR Y ASEGURADO

Tomador	GM FINANCIAL COLOMBIA SA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO	Nit	860029396-8
Plan de seguro	PÓLIZA VIDA DEUDOR	Edad de permanencia	
Asegurado principal	SOSA VARGAS LUZ ADRIANA		
Edad	46	Documento identificación	66953390

Fecha de expedición	Fecha y hora de inicio de vigencia de la póliza	Fecha y hora de vencimiento de la póliza
(31/01/ 2022)	Desde las 00 horas (28/12/2017)	Hasta las 24 horas (3/8/2021)

COBERTURA, SUMA ASEGURADA Y PRIMAS DE LA PÓLIZA

Coberturas y contratos	Valor asegurado	Prima
Muerte por cualquier causa	\$31.456.969	\$1.725.729
Incapacidad total y permanente / desmembración	\$31.456.969	\$1.725.729

BENEFICIARIOS

La compañía se compromete a pagar a GM FINANCIAL COLOMBIA SA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO y por lo mismo, beneficiario a título oneroso, el saldo de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado o su incapacidad total y permanente (lo que ocurra primero). Si el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza fuere superior al saldo insoluto de la deuda, el remanente será pagado a los beneficiarios gratuitos designados por el asegurado.

Beneficiarios	Porcentaje
ANTONY CARDENAS	50%
ANGIE CARDENAS	50%

Importante: Según el Artículo 1068 del código del Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Igualmente el artículo 1152.

NOTA

El condicionado general y las condiciones particulares (21032018-1413-P-34- VGDEUDORGM001-DRCI) por las cuales se rige esta póliza se encuentran en poder del tomador (GM Financial) y el condicionado general también podrá ser consultado en la página web <https://www.metlife.com.co/te-ayudamos/condiciones-de-nuestros-productos/masivos/> de MetLife Colombia Seguros de Vida S.A

**Firma
Aquí**

Firma representante legal MetLife



Chevrolet Insurance corresponde al programa de seguros de GM FINANCIAL COLOMBIA SA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO. El cual es administrado por Delima Marsh Corredor de Seguros S.A

Descubriendo la vida juntos

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros.



INSURANCE



Santiago de Cali, 21 de agosto de 2018



Señores
METLIFE LTDA
Corporación de servicios médicos internacionales
Santiago de Cali

Ref.: derecho de petición, artículo 23 de la Constitución Política de Colombia

Cordial saludo,

LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, identificada con la cedula de ciudadanía numero 66.953.390 expedida en Cali – Valle del Cauca, domiciliada y residente en la carrerra 13 No 6- 54 del barrio san Bosco, respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin de que se haga efectiva la póliza de vida numero 2005875, sustento mi solicitud en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO. El día 28 de diciembre del año 2017 suscribí contrato de póliza de seguro de vida número 2005875, la adquirí en el concesionario automarcali, ubicado sobre la autopista sur de la ciudad de Cali, ese día tuve que adquirir dicha póliza porque estaba accediendo a la compra de un vehículo, motivo por el cual, realice este trámite, en dicho negocio me suministraron un documento que leí y lo firme conforme a lo establecido en el.

SEGUNDO: en el mes de julio de 2018 presente reclamación para que se haga efectiva la póliza de seguro de vida numero 2005875, toda vez, que el día 3 de marzo de 2018 recibí por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, el diagnostico de perdida de capacidad laboral consistente en TRANSTORNO SACROCOXIGEO, DOLOR CRONICO SECUNDARIO, ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO, con una calificación del 78%. motivo por el cual adquirí el derecho de

encuentra por fuera de cobertura de la póliza contratada, desconociendo el hecho de que tal calificación esta fechada el día 12 de enero de 2018 y se me notifico personalmente el día 23 de enero de 2018, por lo cual, al momento de la firma de la póliza desconocía dicha calificación, adicional a ello, después de conocer el contenido de este documento donde se me califica con el 70, 50 % según decreto, 1655 del 20 de agosto del 2015, dicha calificación me obligaría a continuar prestando mis servicios como docente, por lo cual, decidí, el día 29 de enero de 2018 interponer recurso de reposición, para que se revisara este dictamen por parte de la junta regional de calificación de invalidez, lo que demuestra que realice todas estas actuaciones desde el mes de enero de 2018, es decir, con posterioridad a la firma de la póliza de seguro de vida numero 2005875.

CUARTO: se comete un grave error por parte de Metlife cuando se menciona que la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, presenta una incapacidad total y permanente con fecha de estructuración el día 18 de diciembre de 2017, cuando esta entidad me notifico de su dictamen el día 23 de marzo de 2018, es decir, que sustenta la negación de reclamación sin tener en cuenta la fecha de expedición del documento que presenta como prueba para negar mi solicitud, **ACLARO**, como se menciono con anterioridad que **COSMITET LTDA** , elaboro el documento de capacidad laboral del 70,50% con fecha de estructuración del 18 de diciembre de 2017 pero se me notifico personalmente dicho documento el día 23 de enero de 2018, circunstancia que me imposibilitaba al momento de firmar la póliza saber cuál era la condición física en la que me encontraba.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La Constitución Política en sus artículos 23 y 74, desarrollados por el Código Contencioso Administrativo, consagran el derecho que tiene toda persona a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución; así mismo, a acceder a documentos públicos, salvo los casos que establezca la ley.

ANEXOS

Como anexos a i solicitud presento los siguientes documentos:

- Copia de Carta de aseguradora Metlife Negando la reclamación.
- Copia de Recurso de reposición y apelación respuesta de la Eps

FINALIDAD

Se acepte mi reclamación teniendo, que el argumento que expone Metlife Ltda, carece de fundamento legal, toda vez, que intenta hacer parecer que yo conocía de la calificación de invalidez que COSMITET LTDA estructuro el día 18 de diciembre de 2017, cuando en realidad tuve conocimiento de dicho documento el día 23 de enero de 2018 día en que me notifique personalmente del mismo, tal y como consta en los documentos que aporte como pruebas.

Por lo anterior solicito a Metlife Ltda modifique la negación de la reclamación y haga efectiva la póliza de seguro de vida número 2005875, puesto que reúno los requisitos para presentar dicha solicitud.

NOTIFICACIONES

Solicito ser notificado en la dirección Cra 13 No 6-54, barrio san Bosco de Cali – Valle o por medio del correo electrónico: adrianuchis0480@hotmail.com

De antemano agradezco la atención prestada a la presente

Atentamente



ADRIANA SOSA VARGAS

CC: 66.953.390 de Cali – Valle del Cauca

Correo electrónico: adrianuchis0408@hotmail.com

Celular: 3175545212



Cuidamos
lo que más amas
en la vida

Bogotá D.C., 24 de julio de 2018

Señora
LUZ ADRIANA SOSA VARGAS
CRA 13 # 6 - 54
Tel. 317 554 5212
Cali - Valle

Respetada señora Luz Adriana.

Reciba un cordial saludo de MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

¿Por qué lo estamos contactando?

Nos referimos a la reclamación No. 13901596 sobre la póliza No. 2005875, por medio de la cual se solicita el pago de la suma asegurada de la cobertura de incapacidad total y permanente.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. lamenta la situación inesperada por la que atraviesa en este momento y le informa que su reclamación ha sido objetada.

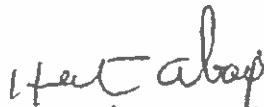
Según los documentos aportados como sustento de su reclamación, presenta estado de incapacidad total y permanente desde el 18 de diciembre de 2017, fecha de estructuración fijada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca por pérdida de la capacidad laboral del 78.00%, sin embargo, al consultar nuestras bases de datos, la póliza 2005875 inició vigencia en la Compañía el 28 de diciembre de 2017, por lo que para la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente que presenta la asegurada, ésta se encuentra por fuera de la cobertura contratada bajo las pólizas en comento.

Lo anterior de ninguna manera perjudicará cualquier otra defensa o derechos válidos para MetLife Colombia Compañía de Seguros de Vida S.A.

Estamos para ayudarle

En caso de requerir información adicional, no dude en comunicarse con nuestra compañía a través de la línea de atención al cliente 01 8000 91 22 00 desde cualquier ciudad del país, o en Bogotá al 358 12 58.

Cordial saludo,


HUBERT ÁLVAREZ SÁNCHEZ
Representante Legal Suplente
MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
mcg

Copia: Señores
DELIMA MARSH
Atn: Sr. Yesid Gómez





Cali, Enero 12 del 2018

Señora
LUZ ADRIANA SOSA VARGAS
Carrera 13 No. 6-54
Cali - Valle

Referencia: Entrega de copia de dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral de LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.953.390.

Esta dependencia se permite comunicar a usted que una vez reunidos y analizados todos los soportes técnicos con la documentación de la historia clínica, se determinó mediante dictamen ML-0006-2018 del 12 de Enero del 2018, la calificación de la pérdida de capacidad laboral de LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, se estableció:

DIAGNÓSTICOS: 1. TRASTORNO SACROCOXÍGEO M533
2. DOLOR CRÓNICO SECUNDARIO R522
3. ESGUINCE DE TOBILLO S934

ORIGEN: LABORAL, SECUELAS ACCIDENTE DE TRABAJO
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 70,50% (SETENTA PUNTO CINCUENTA POR CIENTO), SEGÚN DECRETO 1655 DEL 20 DE AGOSTO DEL 2015

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: DICIEMBRE 18 DEL 2017

ESTADO DE LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL:
INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.

Contra el presente dictamen proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación (Artículo 142 del decreto ley 19 del 2012; Decreto 1352 del 2013), para lo cual, se debe presentar oficio de solicitud de recurso ante la Secretaría de Educación respectiva, para dar cumplimiento al numeral 8 del Art. 2.4.4.3.7.5. del Decreto 1655 del 2015. Cuando se presente la controversia por parte del docente, su caso será remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez quienes actuarán como segunda y última instancia en la calificación de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (Artículo 1, numeral 2 Decreto 1352 del 2013).

Prácticamente





FORMIATO PARA EL DICTAMEN MEDICO LABORAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO ML-0006-2018 DEL 12-01-18

FORMULARIO DE DICTAMEN

1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN

CIUDAD	ENFERMEDAD GENERAL		DECRETO 1848 de 1968 o Laboral - Profesional		PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)	XX
CALI	ATEP	XX	LEY 100/93	XX	PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMUM)	

2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE(S)	
SOSA		VARGAS		LUZ ADRIANA	
FECHA DE NACIMIENTO		N. IDENTIFICACIÓN		NIVEL DE ESCOLARIDAD	
AGOSTO 4 DE 1975		66953390		UNIVERSITARIO	
TITULO PRE-GRADO:	LICENCIADA EN PRE-ESCOLAR				
EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO			MUNICIPIO DE RESIDENCIA
42 AÑOS	SOLTERA	CARRERA 13 No. 6-54			CALI
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA		ZONA RURAL O URBANA	GENERO	F	M
VALLE DEL CAUCA		URBANA		XX	

2.2 DATOS LABORALES

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA	ENTE TERRITORIAL DONDE LABORA	MUNICIPIO DONDE LABORA
L. E. SUSANA VINASCO DE QUINTANA	SED MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI	SANTIAGO DE CALI
CARGO	GRADO DE ESCALAFÓN	FORMA DE VINCULACIÓN
DOCENTE	2 A	PROVISIONALIDAD

3. ANTECEDENTES CLÍNICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)

EPICRISIS O HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE QUIEN EL 7 DE DICIEMBRE DEL 2016 SUFRE TRAUMA EN REGION SACROCOXÍGEA AL CAER SENTADA DE UNA SILLA CON POSTERIOR DOLOR Y DIFICULTAD PARA LA MARCHA Y PARA PERMANECER SENTADA Y POR LO CUAL SE HA TENIDO QUE INCAPACITAR. EL EVENTO SE CALIFICÓ COMO ACCIDENTE DE TRABAJO MEDIANTE DICTAMEN No. ML-AT-0068-2017 DEL 28 DE FEBRERO DEL 2017. HA RECIBIDO MÚLTIPLES TRATAMIENTOS (ANALGÉSICOS, TERAPIA FÍSICA, INFILTRACIÓN, MANIPULACIÓN DE COCCIX), SIN MEJORA DE SUS SÍNTOMAS. TIENE ANTECEDENTE DE FRACTURA DE SACRO IZQUIERDA Y OSTEOSÍNTESIS DE LA MISMA OCURRIDOS A LOS 15 AÑOS DE EDAD.

DIAGNOSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACIÓN		CÓDIGO(S) CIE 10
1. TRASTORNO SACROCOXÍGEO		M533
2. DOLOR CRÓNICO SECUNDARIO		R522
3. ESGUINCE DE TOBILLO		S934
CONDICIÓN DE SALUD (SIGNOS Y SÍNTOMAS)		

VALORACIÓN MEDICINA LABORAL, DR. CARLOS E. CASTRO. 11-12-17: DOCENTE DE 42 AÑOS, SE DE CALI, IE INCOBALLE, TIENE DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE EVENTOS DE SALUD No. ML-AT-0068-2017 CON FECHA: 28/02/2017 DE ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO, EN MANEJO CON ORTOPEDIA POR "CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, CAE SENTADA CON TRAUMA EN REGION SACRO-COCCIGEA, DESDE ENTONCES REFIERE DOLOR PERSISTENTE, NO IRRADIADO, SE INTENSIFICA CON LA PRESION LOCAL Y LA SEDESTACION, DOLOR CON LA MARCHA, DOLOR CON LA DEPOSICION DOLOR CON LA ACTIVIDAD SEXUAL ACCIDENTE LABORAL

2. VALORACIÓN ORTOPEDIA, DR. JOHNNY A. GOMEZ, 18-12-17: PACIENTE CON HISTORIA DE COCCIGODINIA POSTRAUMÁTICA CRÓNICA, POBRE RESPUESTA A LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS DE INfiltración y MANIPULACIÓN DE COCCIX, SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LESIONES TRAUMÁTICAS, SE HABÍA SOLICITADO VALORACIÓN POR CLÍNICA DEL DOLOR Y RESONANCIA MAGNÉTICA, NO SE HA PODIDO REALIZAR ESTAS VALORACIONES, VALORADA POR MEDICINA LABORAL QUE EN VALORACIÓN POR ORTOPEDIA, PERO TEMIDOS PENDIENTE TOMA DE RAYOS, PERSISTE LA INMOVILIDAD, Poca TOLERANCIA A LAS TERAPIAS FÍSICAS, TIENE RE-PROGRAMADA LA RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EL 18 DE ENERO DE 2018. REFIERE HACER 3 SEMANAS TRATAMIENTO EN INVERSIÓN DE TOBILLO IZQUIERDO CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACIÓN, NO SE DOCUMENTA FRACTURA. DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN SACRA, PUNTO MIOGASFASCIALES GLUTEOS BILATERALES, EDEM AEN TOBILLO IZQUIERDO, DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DE LIG FIBULOTALAR ANTERIOR, CAJON ANTERIOR +, BOSTEZO + VADIEL (+).			
3. ANÁLISIS PUESTO DE TRABAJO 27-12-17: ANIM J. MESA, SICÓLOGA, DIANA C. GONZÁLEZ, FISIOTERAPEUTA, JAZMINE BETANCOURTH, FONOAUDILOGA, ASISTE ACOPIA/FAMILIARMENTO FAMILIAR, NO RASGOS DE ALTERACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO SOCIAL, MARCADA FRECUENCIA POR EL DESPLAZAMIENTO LABORAL A FUTURO COEXISTENTE PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. PRESENTA DISCURSO COHERENTE Y ADECUADA FLUIDEZ VERBAL. CUENTA CON EFECTAS. PRESENTA RASGOS DE ALTERACIÓN DE TIPO EMOCIONAL DEBIDO A LAS LIMITACIONES FÍSICAS QUE SU PATOLOGÍA LE GENERA, YA QUE REQUIERE AYUDA DURANTE LA EVALUACIÓN, NO SE EVIDENCIA ACEPTACIÓN DE SUS PROCESOS COGNITIVOS SUPERIORES, SE ENCUENTRA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE EVIDENCIA ACEPTACIÓN DE SUS PROCESOS COGNITIVOS SUPERIORES, SE ENCUENTRA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. PRESENTA RASGOS DE ALTERACIÓN DE TIPO EMOCIONAL DEBIDO A LAS LIMITACIONES FÍSICAS QUE SU PATOLOGÍA LE GENERA, YA QUE REQUIERE AYUDA COEXISTENTE PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. PRESENTA DISCURSO COHERENTE Y ADECUADA FLUIDEZ VERBAL. CUENTA CON ACOPIA/FAMILIARMENTO FAMILIAR, NO RASGOS DE ALTERACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO SOCIAL, MARCADA FRECUENCIA POR EL DESPLAZAMIENTO LABORAL A FUTURO DEBIDO A SUS CONDICIONES DE SALUD ACTUALES, QUE NO LE PERMITIRÍAN VOLVER A SU RUTINA DE LA MEJOR MANERA. TONO, TIMBRE E INTENSIDAD DE LA VOZ NORMAL. RESPONDIENDO VOCAL DE 4 SEGUNDOS, POR DEBAJO DE LOS PARÁMETROS HORIALES (13-16 SEG.), RITMO CONSTANTE, MODO RESPIRATORIO MIXTO. TIPO RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR CON COORDINACIÓN FONOPESPIRATORIA. DOCENTE CON VOZ DENTRO DE PARÁMETROS HORIALES, LABORA EN INOCUALLET, LA SED SE ENCUENTRA EN ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE CALI, RODADA DE VIVIENDAS Y FREITE A UNA CALLE VEHICULAR, EL AULA DE CLASE ESTÁ UBICADO EN EL SEGUNDO PISO, FRENTE A UN CORREDOR, LA IZQUIERDA DE LOS BAÑOS Y A LA DERECHA LA OFICINA DE COORDINACIÓN, REFIERE EXPOSICIÓN A AMBIENTE RUIDOSO, PRODUCIDO POR LOS VEHICULOS Y POR LOS VECINOS. HAY EXCESIVO CALOR Y LA VENTILACIÓN ES INADECUADA. LA POLUCIÓN, ESTA GENERADA POR EL HUMO DE LOS VEHICULOS, REFIERE ESFUERZO VOCAL EN CLASE OCASIONAL, GENERALMENTE EN EL DESCANSO DE LOS ESTUDIANTES, EL CUAL REALIZAN EN EL POLIDEPORATIVO, ES UN TRABAJO MANUAL CON RITMO DETERMINADO POR LA PRODUCCIÓN, LA DURACIÓN DE LOS CICLOS DE TRABAJO ES VARIABLE, E 5 OMBESA GRADO I, ES DIERTRA, LA CARGA FÍSICA QUE MANIPULA ES LIVIANA, LAS POSTURAS QUE MANTIENE SIN RESPUESTA A PARA LA PRIMERA, PACIENTE CON COXIGODINIA POST-TRAUMÁTICA DE MÁS O MENOS 12 MESES DE EVOLUCIÓN, PERSISTENTE E INCAPACITANTE SIN RESPUESTA A TRATAMIENTOS, LA EVALUACIÓN SE OBSERVA MARCHA LENTA CON ESPALDA RÍGIDA, LA CUAL DESCRIBE SÓLO PUEDE REALIZAR POR TRAYECTOS CORTOS, TERRENO PLANO Y CON AYUDAS EXTERNAS (ACOMPANIANTE). LAS POSTURAS BIPEDA Y SEDENTE LAS MANTIENE POR POCOS MINUTOS Y LAS TRANSICIONES BIPEDA-SEDENTE Y SEDENTE-BIPEDA LAS REALIZA CON DIFICULTAD POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR, HAY DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD ARTICULAR DE COLUMBIA BIPEDA-FLEXIÓN GRADO I (A NIVEL DEL TERCIO MEDIO DEL MUSLO), NO ES POSIBLE TENER FUERZA MUSCULAR POR EL DOLOR, PACIENTE CON MÚLTIPLES LIMITACIONES PARA LAS ACTIVIDADES DE MOVILIDAD Y DESPLAZAMIENTO TANTO EN SU ROL LABORAL COMO EXTRA LABORAL.			
TITULO I			
DESCRIPCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS			
1. (TEMAS: 1.1; 3.1; 3.1.6, CLASE III (ANATOMÍA))	1	1.16	30.00
2. (TEMAS: 2.1; 7.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.4; 7.2.4.3	7	7.15	19.50
3. (TEMAS: 7.1; 7.1.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.3; 7.2.3.3	7	7.9	3.00
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMÉTICA)			52.50%
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A+(50-A)/B/50)			

TITULO II CAPITULO I			
PROCEDIMIENTO			
CATEGORÍAS DE ACTIVIDADES	B		
	0.6	0.3	3.0
MIRAR			
ESCUCHAR			
PENSAR			
LEER			
ESCRIBIR			
COMUNICARSE CON RECEPCIÓN DE MENSAJE ESCRITO			
HABLA			
PRODUCCIÓN DE MENSAJES NO VERBALES			
MENSAJES ESCRITOS			
CONVERSACIÓN			
MANTENER Y CAMBIAR LA POSICIÓN DEL CUERPO Y POSTURAS CORPORALES			
USO DE LA MANO Y EL BRAZO			
DESPLAZARSE EN EL ENTORNO			
UTILIZACIÓN DE TRANSPORTE COMO PASAJERO			
CONDUCCIÓN			
LAVARSE			
CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO			
VESTIRSE			
COMER			
BEBER			
ADQUISICIÓN DE LO NECESARIO PARA VIVIR			
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS			

ANÁLISIS OCUPACIONAL DEL EDUCADOR		GRAVEDAD			
CRITERIOS	FACTORES	IV	III	II	I
DESCRIPCIÓN DE FACTORES PSICOLÓGICOS	ATENCIÓN				X
	MEMORIA				X
	COMPRENSIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS				X
	INICIATIVA Y AUTONOMÍA			X	
	OBSERVACIÓN				X
	CAPACIDAD DE ANÁLISIS Y SÍNTESIS				X
	COMPRESIÓN ESPACIAL				X
	ADAPTACIÓN			X	
	RELACIONES			X	
	TOOMA DE DECISIONES				X
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS				X
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS				X
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACIÓN O CUIDADOS DE VALORES				X
DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES	RESPONSABILIDAD POR TRABAJO DEL OTRO			X	
	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS			X	
	ORAL				
	GESTUAL				X
DESCRIPCIÓN DE COMUNICACIÓN	LECTURA				X
	ESCRITURA				X
	CONOCIMIENTOS ACADÉMICOS				
	MATEMÁTICAS			X	
DESCRIPCIÓN DE SENSORIOPERCEPCIÓN	VISIÓN				X
	PERCEPCIÓN DE COLOR				X
	PERCEPCIÓN DE LA FORMA				X
	PERCEPCIÓN DEL TAMAÑO				X
	PERCEPCIÓN TEMPORAL				X
	ORIENTACIÓN ESPACIAL				X
	AUDICIÓN				X
	UBICACIÓN DE FUENTE SONORA				X
	DISCRIMINACIÓN AUDITIVA				X
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL				X
	ESTEROGNOSIA				X
	BAROGNOSIA				X
	PROPIOCEPCIÓN Y SENTIDO KINESTICO				X
	OLFATO				X
	GUSTO				X

	CUCILLAS(AGACHARSE)	X				
	EQUILIBRIO ESTÁTICO		X			
DESCRIPCIÓN DE MOTRICIDAD FINA	AGARRE A MANO LLENA					X
	AGARRE CILÍNDRICO					X
	DIGITO-DIGITAL					X
	ENGANCHE					X
	PIRIZA FIRMA					X
	PIRIZA TRÍPODE					X
	PIRIZA LATERAL					X
	EXACTITUD					X
	PRECISIÓN					X
	PULSO					X
	AGILIDAD					X
	DESTREZA MANUAL					X
	DESTREZA DIGITAL					X
	ARMONÍA					X
SUMATORIA		4	8	3	4	43

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TÍTULO I	52,50%	
TÍTULO II		
CAPÍTULO 1	NA	
CAPÍTULO 2	18,00%	
TÍTULO III	0,00%	NA
TOTAL PCL	70,50%	



5. SUSTENTACIÓN Y OBSERVACIONES:

DECRETO 1655 DEL 20 DE AGOSTO DEL 2015, PROCEDIMIENTO A, ANEXOS 1 Y 2. SE APLICA TÍTULO III PORQUE ES PROCEDIMIENTO A Y LAS DEFICIENCIAS DE LOS TÍTULOS I Y II SUMAN MENOS DE 100,00%, PERO EL VALOR A ADICIONAR ES DE CERO PORQUE LA CATEGORÍA CON MÁS ÍTEMS POSITIVOS ES LA DE CLASE CERO. LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN CORRESPONDE A LA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA (DICIEMBRE 18 DEL 2017). LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL TOTAL ES DE 70,50%. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. EL ORIGEN DE LA CALIFICACIÓN ES LABORAL, SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO. SE REALIZA LA CALIFICACIÓN DANDO CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 2.4.4.3.7.5, INCISOS 1 Y 3.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DÍA, MES, AÑO)	18	12	2017
---	----	----	------

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN				
TIPO DE EVENTO:	ENFERMEDAD		ACCIDENTE	XX
ORIGEN:	LABORAL	XX	COMÚN	

6. NOMBRES, FIRMAS, Y REGISTROS DEL EQUIPO CALIFICADOR

NOMBRES	FIRMAS	REGISTROS
ROSALBA LIÉVANO FIESCO	<i>Rosalba Liévano Fiesco</i>	41450211037/12

Contra el presente dictamen proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación (Artículo 142 del decreto ley 19 del 2012; Decreto 1352 del 2013), para lo cual, se debe presentar oficio de solicitud de recurso ante la Secretaría de Educación respectiva, para dar cumplimiento al numeral 8 del Art. 2.4.4.3.7.5. del Decreto 1655 del 2015. Cuando se presente la controversia por parte del docente, su caso será remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez quienes actuarán como segunda y última instancia en la calificación de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (Artículo 1, numeral 2 Decreto 1352 del 2013).

Santiago de Cali, Enero 29 de 2018.

Señores:

COSMITET LTDA DE CALI - VALLE

La Ciudad

SOLICITUD: Por no estar de acuerdo con la calificación y la fecha de estructuración proferida en el dictamen # ML- 0006 - 2018 con fecha 12/01/2018 con un total del 70.50% de Pérdida de Capacidad Laboral. **DENTRO DE LOS TERMINOS LEGALES INTERPONGO RECURSO DE APELACIÓN POR CONTROVERSIA**, Y Solicito ser enviada a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que sea dicha Junta quien DECIDA dicho recurso.

LUZ ADRIANA SOSA VARGAS; identificada con cedula de ciudadanía # 66.953.390 expedida en Cali (Valle), Por inconformidad a la calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y a la fecha de estructuración de mis diagnósticos de Origen: LABORAL, SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO, Presentando los siguientes diagnósticos: Trastorno Sacro coxígeo, Dolor Crónico Secundario, Esguince de Tobillo, Los cuales me han dejado muy limitada con poca movilidad y destreza para desarrollar las diferentes actividades de mi diario vivir, tanto en mi trabajo, en mi hogar y en lo social, ya no pude volver a hacer mis deportes y gimnasia diaria, correr, saltar y brincar para mí ya no existen, prescindo de otra persona para que me ayude a colocar mis medias junto con los zapatos, colocarme los pantalones, el dolor es enloquecedor no me deja ni de día, ni de noche, no me deja ni dormir siquiera, me siento muy limitada y triste, he tenido episodios de depresivos y no sé qué hacer, la droga o medicamentos recetados solo actúa como calmante y ni así puedo tolerar el dolor. Es por eso que en el día de hoy yo **APELO POR CONTROVERSIA ESTE DICTAMEN** Y Solicito se me remita a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. (Solicitando se me **CANCELEN LOS HONORARIOS** a la menor brevedad posible para poder asistir a la cita de la valoración).

Anexo: Copia del dictamen controvertido.

Agradezco la atención prestada a esta espero pronta y afirmativa respuesta a mí solicitud.

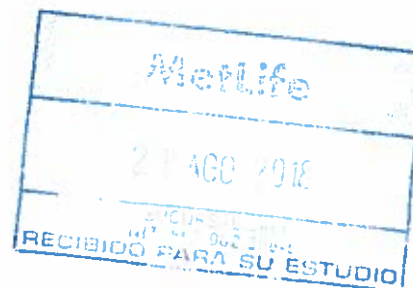
Dirección: Carrera 13 # 6 - 54 en Cali - Valle

Teléfono- Celular # 3116430628 - 3175545212

N



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



NOTIFICACION No. 012-18-AT
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

El día 23 del Mes Enero de 2018

Se presentó el Señor (a) LUZ ADRIANA SOSA VARGAS – Identificación Cedula de Ciudadanía No. 66.953.390 de Cali (Valle).

A quien se le comunicó la Calificación de Origen y Perdida de Capacidad Laboral, según Dictamen ML-AT-0-0006-2018 – 12/01/2018 - Emitidos por Magisalud.

Coloca Recurso de Apelación? SI-X----- NO-----

Firma Luz Adriana Sosa Vargas C.C. 66 953 390 Cali
NOTIFICADO

Firma.

[Firma] CC 9... +7...

COSENAE LTDA.
COORDINACIÓN
NACIONAL



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Cali, Enero 23 de 2018

Licenciado (a)

LUZ ADRIANA SOSA VARGAS – CC. 66.953.390

Docente - Institución Educativa Incolballet

Carrera 13 # 6 – 54 – B/San Bosco

Celular – 3175545212

Correo: adrianuchis0408@hotmail.com – nezuz0@hotmail.com

ASUNTO: Notificación Dictamen Calificación de Origen – 012-2018-AT
Dictamen ML-AT-0006-2018 – 12/01/2018– Emitidos por Magisalud.

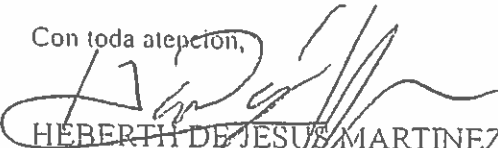
Cordial Saludo.

En cumplimiento al artículo 2.4.4.3.7.5. Procedimiento para reconocimiento de la Calificación de Origen, del Decreto 1655 de 20 de agosto de 2015 y con el fin de que se notifique personalmente del Dictamen de Calificación de Origen, me permito solicitarle presentarse con cedula de ciudadanía original en la oficina de Seguridad Social de la Secretaria de Educación Municipal, ubicada en el piso 8 Torre Alcaldía de Santiago de Cali del Centro Administrativo Municipal CAM, en el siguiente horario Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.

Igualmente informo que la no comparecencia a cumplir con la Notificación Personal, se procederá a efectuar la respectiva Notificación por Aviso en concordancia con lo estipulado en la Ley 1437 de 01 de junio de 2011.

Es menester indicar que contra el dictamen de Calificación de Origen proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación (Artículo 142 del Decreto 19 de 2012; Decreto 1352 de 2013), para lo cual, se debe presentar oficio de solicitud de recurso ante la Secretaria de Educación y copia ante COSMITET LTDA, para dar cumplimiento al numeral 8 del artículo 2.4.4.3.7.5 del Decreto 1655 de 2015. Cuando se presente la controversia por parte del docente, su caso será remitido a la Junta Regional de calificación de invalidez, quienes actuaran como segunda y última instancia en la calificación de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones sociales del Magisterio (artículo 1 numeral 2 Decreto 1352 del 2013).

Con toda atepción,


HEBERTH DE JESUS MARTINEZ
Profesional Universitario



Santiago de Cali, Febrero 06 de 2018

Licenciada
LUZ ADRIANA SOSA VARGAS
Docente Magisterio Cali
Cali

Asunto: RESPUESTA A RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO
APELACIÓN CONTRA EL DICTAMEN ML-0006-2018.

Respetada Licenciada Sosa:

De acuerdo con el recurso de reposición y en subsidio de apelación contra el dictamen ML-0006-2018 interpuesto por usted, nos permitimos informar con respecto a los argumentos que soportan su petición, que hemos revisado su caso y no se encontraron elementos adicionales que permita realizar la reposición del dictamen emitido. Por tal motivo, dando lugar a los derechos que le asisten, esta Dependencia procede al recurso de apelación y remite su caso a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, Entidad que se encargará de dirimir la controversia.

Quedamos atentos a cualquier inquietud que con gusto será atendida.

Cordialmente,

 **COSMITET** LTDA.
COORDINACIÓN
SALUD OCUPACIONAL

GLORIA MARIBEL NÚÑEZ A.
GLORIA MARIBEL NÚÑEZ A.

MeLife



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



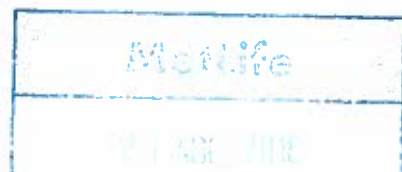
NOTIFICACION PERSONAL

Se notifica personalmente del dictamen de calificación No. 660-23-2018-1304
emitido, en audiencia privada el día **23 de marzo de 2018** a él (la) Sr (Sra.)
JOSE ANTONIO GARCIA GONZALEZ identificado (a)
con cédula de ciudadanía No. 99.999.999 de conformidad con lo
establecido en el Artículo 2.2.5.1.1 numeral 3 del Decreto 1072 de 2015, el cual
incorporo el Artículo 1 numeral 3 del Decreto 1352 de 2013. Para lo cual le hago
entrega del mismo y se le informa que contra esta decisión **NO** precede recurso
alguno.

Se firma la presente notificación hoy **23 de marzo de 2018**

[Firma]

NOTIFICADO





JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



EJE-18-0294

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SALA UNO DE LA
JUNTA REGIONAL DE LA CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE
DEL CAUCA

CERTIFICA

Que mediante el dictamen No. 66953390-1708 de fecha 23 de marzo de 2018, a nombre de la señora **LUZ ADRIANA SOSA VARGAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **66.953.390**, se califica la pérdida de capacidad laboral del diagnóstico: **TRANSTORNO SACROCOXIGEO, DOLOR CRONICO SECUNDARIO, ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERSO**, como: **ACCIDENTE DE TRABAJO**, y PCL: **78.00%**.

Que contra dichos dictámenes no procede recurso alguno, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 5 del artículo 2.2.5.1.41. del Decreto 1072 de 2015, donde establece que, tratándose de los Educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, actuarán como segunda y última instancia.

Se firma la presente certificación, a los 23 días del mes de marzo de 2018.

Formulario de dictamen para la calificación del origen, la pérdida de capacidad laboral y ocupacional y la fecha de estructuración.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN.

Número del dictamen: 66953390 - 1708
Fecha de Dictamen: 23/03/2018

Entidad Remitente: COSMITET
Sala de Decisión: UNO

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA.

Nombre: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
Dirección: Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). Teléfono: PBX 5531020

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO.

Nombre: LUZ ADRIANA SOSA VARGAS

Edad: 42

Identificación: CC 66953390

Fecha de nacimiento: 14/08/1975

Sexo: F

Estado Civil: SOLTERA

Educación: Pregrado (Universitaria)

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO.

Ocupación:

Riesgos: Físico, Psicosocial, Carga Física, otros.

Nombre Empresa:

SECRETARIA EDUCACIÓN MUNICIPAL DE CALI

Cargo:

DOCENTE

A

M

5.1 FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN.

Relación de documentos: Reporte de accidente/enfermedad, concepto(s) de especialistas tratantes, exámenes paraclínicos, ponencia del calificador en primera oportunidad y en general todos los fundamentos de hecho aportados al expediente.

5.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN.

M533 TRASTORNO SACROCOXIGEO
R522 DOLOR CRÓNICO SECUNDARIO
S934 ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO



5.3 EXÁMENES MAS IMPORTANTES TENIDOS EN CUENTA PARA LA CALIFICACIÓN.

IMPORTANTE: Para el análisis del caso se tuvieron en cuenta TODOS los conceptos médicos y TODOS los exámenes parafísicos aportados al expediente. A continuación, se mencionan los más importantes dado que NO es posible anotarlos en su totalidad por cuestiones de espacio.

Aporta y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes:

1) FISIATRÍA (14/06/17): "IDx coxigodinia Pte. quien refiere que continua con dolor en coxis esta manejando cojín para coxis cirugía de columna va a hacer infiltración y manipulación del coxis. dolor a la palpación de coxis. se recomienda reducción de peso uso de cojín para coxis, evitar desplazamientos largos sentada e impacto".

2) ORTOPEDIA (18/12/17): "Paciente con historia de coxigodinia posttraumática crónica, pobre respuesta a los tratamientos realizados de infiltración y manipulación de cóccix, sin evidencia de fracturas o lesiones traumáticas, se habla solicitado valoración por clínica del dolor y resonancia magnética, no se ha podido realizar estas valoraciones, valorada por medicina laboral quien requiere concepto por ortopedia, pero tenemos pendiente toma de RMN. Persiste muy sintomática. Poca tolerancia a las terapias físicas. Tiene reprogramada la resonancia magnética para el 18 de enero de 2018. Refiere hace 3 semanas trauma en inversión de tobillo izquierdo con posterior dolor y limitación, no se documentó fractura. Dolor a la palpación en región sacra, puntos miofasciales glúteos bilaterales, edema aún tobillo izquierdo, dolor a la palpación a nivel de lig. fibulotalar anterior, cañón anterior +, bostezo +, Wadell (+)....".

3) MEDICINA LABORAL (11/12/17): "Docente de 42 años, sede Cali, IE INCOLBALLET, tiene dictamen de calificación de eventos de salud no. MI-at-0068-2017 con fecha 28/02/2017 de origen: accidente de trabajo, en manejo con ortopedia por "caída desde su propia altura, cae sentada con trauma en región sacro-coccigea, desde entonces refiere dolor persistente, no irradiado, se intensifica con la presión local y la sedestación, dolor con la marcha, dolor con la deposición, dolor con la actividad sexual accidente laboral ya valorada por salud ocupacional, conflicto laboral por trabajo por temporalidad. Refiere antecedente de fractura de sacro a la edad de los 15 años". Tiene concepto de ortopedia donde refiere dolor persistente la incapacidad para la movilidad y las posturas prolongadas, pronóstico reservado, secuelas a definir al término del tratamiento. En el momento tiene pendiente realización de resonancia y control por ortopedia en diciembre. Marcha con dos muletas, presenta intenso dolor a nivel sacrococigeo edema en tobillo, refiere esguince reciente en tobillo izquierdo por caída de su propia altura".

4) ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO (27/12/17): "Asiste acompañada, durante la evaluación no se evidencia afectación de sus procesos cognitivos superiores, se encuentra orientada en las tres esferas. Presenta rasgos de alteración de tipo emoción debido a las limitaciones físicas que su patología le genera, ya que requiere ayuda constante para el desarrollo de sus actividades cotidianas. Presenta discurso coherente y adecuada fluidez verbal. Cuenta con acompañamiento familiar, no rasgos de alteración en el componente social marcada preocupación por el desempeño laboral a futuro debido a sus condiciones de salud actuales, que no le permitirían volver a su rutina de la mejor manera. Tono, timbre e intensidad de la voz normales. Rendimiento vocal de 4 segundos, por debajo de los parámetros normales (13-16 seg.), ritmo constante. Modo respiratorio mixto. Tipo respiratorio costal superior con coordinación tono respiratoria. Docente con voz dentro de parámetros normales. Labora en INCOLBALLET, la sede se encuentra en zona rural del municipio de Cali,

IMPORTANTE: Para el análisis del caso se tuvieron en cuenta **TODOS** los conceptos médicos y **TODOS** los exámenes paraclínicos **aportados al expediente**. A continuación, se mencionan los más importantes dado que NO es posible anotarlos en su totalidad por cuestiones de espacio.

5) **DICTAMEN MAGISALUD (12/01/18):** "...Decreto 1655 del 20 de agosto del 2015, procedimiento a, anexos 1 y 2. Se aplica título III porque es procedimiento a y las deficiencias de los títulos I y II suman menos de 100,00%, pero el valor a adicionar es de cero porque la categoría con más ítems positivos es la de clase cero. La fecha de estructuración corresponde a la valoración por ortopedia (diciembre 18 del 2017). La pérdida de capacidad laboral total es de 70,50%. Incapacidad permanente parcial. El origen de la calificación es laboral, secuelas de accidente de trabajo. Se realiza la calificación dando cumplimiento al artículo 2.4.43.7.51 incisos 1 y 3..."

6) **RMN DE SACRO COXIS (19/01/18):** "Cambios quirúrgicos de fijación sacroilíaca izquierda con tornillos de osteosíntesis y artificios de susceptibilidad magnética que degradan la calidad de las imágenes y limitan la valoración de las estructuras adyacentes. Ligero desplazamiento anterolateral derecho del tercer segmento coxígeo, hallazgo que puede estar en relación con variante anatómica o de naturaleza secuelar, sin edema de la médula ósea que sugiera compromiso traumático o inflamatorio agudo. Ligeros cambios inflamatorios en los tejidos blandos posteriores al coxis, inespecíficos. Incidentalmente se identifica discopatía L4-L5 y L5-S1. Los tejidos blandos presacros son de aspecto usual. **CONCLUSIÓN:** Cambios quirúrgicos de fijación sacroilíaca izquierda con tornillos de osteosíntesis y artificios de susceptibilidad magnética que degradan la calidad de las imágenes y limitan la valoración de las estructuras adyacentes. Ligero desplazamiento anterolateral derecho del tercer segmento coxígeo, hallazgo que puede estar en relación con variante anatómica o de naturaleza secuelar, sin edema de la médula ósea que sugiera compromiso traumático o inflamatorio agudo. Ligeros cambios inflamatorios en los tejidos blandos posteriores al coxis, inespecíficos. Incidentalmente se identifica discopatía L4-L5 y L5-S1".

7) **ORTOPEDIA (20/02/18):** "Motivo de consulta: control. Enfermedad actual: historia de coxigodinia postraumática con pobre respuesta a los tratamientos realizados, persiste síntomas 1tca con dolor sacrococigeo y componente miofascial en músculos glúteos. Trae RMN: no hay evidencia de lesiones traumáticas agudas, cambios inflamatorios en tejidos blandos posterior al cóccix. Desplazamiento cóccix (secuelas vs variante anatómica?? Sin cambios inflamatorios locales). No ha sido valorada por clínica del dolor. Refiere que fue calificada PCL: 70.50 %, dan incapacidad permanente parcial. En la última consulta había indicado también la presencia de esguince de tobillo de reciente aparición, persiste sintomática con dolor en tobillo. EF: obesidad, marcha antálgica, uso de cojín, para cóccix. Dolor localizado en región sacrococigeo. Dx: trastornos sacro coccígeos, no clasificados en otra parte. Esguinces y torceduras del tobillo".

8) **NEUROCIRUJANO (15/03/18):** "MC: control. EA: accidente laboral en 2006 con trauma coxis, operada por el Dr. Gómez, no ha mejorado no neuroqx debe ser manejada por clínica del dolor se

6. DESCRIPCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS (TÍTULO I).

DEFICIENCIAS:			CAPITULO/TABLA	
% (incluye CAT si aplica)				
ALTERACION DE LA BIPEDESTACION Y LA MARCHA, POR COXIGODINIA + ESGUINCE	30.0	ITEMS: 3; 3.1; 3.1.6, CLASE III (ANALOGIA)		
RESTRICCION DE LA MOVILIDAD DE LA COLUMNA LUMBOSACRA: (Flex 20°, Ext 10°, inclinación lateral 35°)	27.0	ITEMS: 7.1; 7.1.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.4; 7.2.4.3		
RESTRICCION DE LA MOVILIDAD DE TOBILLO IZQUIERDO: (PF 35°, DF 25°, INV 10°, EV 20°)	3.0	ITEMS: 7.1; 7.1.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.3; 7.2.3.3		
TOTAL DE LA DEFICIENCIA TÍTULO I (Numeral): 60.0%				

7. DESCRIPCIÓN DE LA CALIFICACIÓN DEL ROL OCUPACIONAL Y LABORAL (TÍTULO II).

PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B	TITULO I	60,00	
		TITULO II		
		CAPITULO 1	N.A	
		CAPITULO 2	18,00	
		TITULO III	0,00	N.A
		TOTAL PCL	78,00	

8. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

9. ORIGEN

ACCIDENTE DE TRABAJO

10. RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN


ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE, M.D, Esp, Msc.
Miembro Principal Sala 1 (Médico Ponente)


DÁVID A. ÁLVAREZ RINCÓN, M.D, Esp, Msc.
Miembro Principal Sala 1 (Médico)


HECTOR VELASQUEZ RODAS, Esp, Msc.
Miembro Principal Sala 1 (Psicólogo)

**ESPACIO EN
BLANCO**

ESPACIO EN

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

CITACION PARA DILIGENCIA DE NOTIFICACION POR AVISO
ARTICULO 292 DEL C.G.P.

JUZGADO: VEINTIOCHO CIVIL MUNICIPAL DE CALI - VALLE
DIRECCION: edificio Palacio de Justicia, Calle 10 con carrera 13, piso 11
CIUDAD: Cali - Valle

Señor (a):
METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA
Carrera 7 No. 99-53 piso 17
Bogotá D.C.

DD / MM / AAAA
12/01/2.022
Servicio postal autorizado

No. RADICADO DE PROCESO	NATURALEZA DE PROCESO	FECHA DE PROVIDENCIA
7600140030282020581	Verbal	18 de diciembre de 2.020

DEMANDANTE	DEMANDADA
LUZ ADRIANA SOSA VARGAS	METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA

Por intermedio de este aviso, le notifico la providencia Interlocutoria calendarada el día 18 de Diciembre de 2.020 por el cual el **VEINTICINCO CIVIL MUNICIPAL DE CALI**, admitió la demanda de VERBAL en su contra.

Se advierte que esta notificación se considera cumplida al finalizar el día siguiente al de la **FECHA DE ENTREGA** de este aviso.

Anexo: copia informal. Auto Admisorio X demanda X Copia del auto de mandamiento de pago

Empleado Responsable

parte interesada

ROBIN ALBERTO ESTRADA PEREZ
Nombres y Apellidos

Nombres y apellidos

Firma

Nota: En caso de que el usuario llene los espacios en blanco de este formato, no se requiere la firma del empleado responsable.



Centro de Soluciones

El documento que compone el presente envío fué cotejado con el presentado por el interesado o remitente, siendo idénticos. El interesado o remitente exonera de responsabilidad a SERVIENTREGA por la veracidad de la información contenida en los documentos que componen la guía

No. **9144350924**

Tipo	# folios	# anexos
☒ Notificaciones	<u>1</u>	<u>39</u>
☐ Citaciones a diligencias varias	<u> </u>	<u> </u>
☐ Otros Documentos Legales	<u> </u>	<u> </u>

Los anexos no son cotejados.

INFORME SECRETARIAL: A Despacho de la señora Juez la presente demanda correspondió por reparto. Sírvasse Proveer. Cali, 18 de diciembre de 2020.

ANGELA MARIA LASSO
Secretaria

RAMA JUDICIAL



CALI – VALLE

Auto Interlocutorio. No.1110
RAD. 7600140030282020-581

JUZGADO VEINTIOCHO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, dieciocho (18) de Diciembre de dos mil veinte (2020).

Reunidos los requisitos legales exigidos en los Artículos 82 y ss, 368 y 369 del Código General del Proceso Civil, el Juzgado,

RESUELVE:

PRIMERO: ADMITIR la presente demanda **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE MINIMA CUANTIA**, instaurada por la señora **LUZ ADRIANA SOSA VARGAS** con cedula No. 66.953.390 de Cali, a través de apoderado judicial, contra **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA** con Nit. No. 860002398-5.

SEGUNDO: De la demanda y sus anexos, córrase traslado a la demandada por el término de diez (10) días. (Art. 391 C.G.P.)

TERCERO: CÍTESE a la parte demandada y notifíquesele personalmente este auto o en los términos de los artículos 291 a 293 del Código General del Proceso y Decreto 806 de 2020.

CUARTO: RECONOCERLE personería al Doctor **ROBIN ALBERTO ESTRADA PEREZ**, portado de la T.P. No. 117.982 del C.J de la Jud, para actuar como apoderado judicial de la parte actora, en la forma y términos del memorial poder conferido.

NOTIFIQUESE

La Juez,


LIZBET BAEZA MOGOLLON

Ángela

JUZGADO 28 CIVIL MUNICIPAL ORAL
SECRETARIA

En Estado No. 06 de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **20 DE ENERO DE 2021**

Señor

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE CALI - VALLE (REPARTO)
E.S.D.

LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, mayor de edad, vecina de Cali – Valle, identificada con la cedula de ciudadanía numero 66.953.390 expedida en Cali – Valle, actuando en mi propio nombre y representación, por medio del presente escrito, manifiesto que confiero poder especial **AMPLIO Y SUFICIENTE** al profesional del derecho doctor **ROBIN ALBERTO ESTRADA PEREZ**, mayor y vecino de Cali – Valle, identificado con la cedula de ciudadanía numero 98.503.156 expedida en Puerto Nare - Antioquia, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 117.982 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación **DEMANDA DECLARATIVA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** contra la empresa **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, empresa legalmente constituida y registrada en la cámara de comercio de Bogotá, identificada con el nit numero 860002398-5, representada legalmente por la señora **CONSUELO GONZALEZ BARRETO**, identificada con la cedula de ciudadanía numero 52.252.961 expedida en Bogotá - Cundinamarca, a fin de que mediante el tramite respectivo se condene a la entidad demandada al reconocimiento y al pago del seguro de vida adquirido mediante la póliza No. 2005875, por la incapacidad total y permanente, la cual me fue calificada en un 78% de pérdida de mi capacidad laboral.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir y todas las demás facultades legales en defensa de mis derechos intereses, cuales son el resarcimiento de los perjuicios materiales.

Sírvase, por lo tanto, señor Juez, reconocer la debida personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Del señor juez,

Atentamente,

Luz Adriana Sosa Vargas
LUZ ADRIANA SOSA VARGAS
C.C. No. 66.953.390 de Cali – Valle

Acepto el poder,

[Firma]
ROBIN ALBERTO ESTRADA PEREZ
C.C. No. 98.503.156 de Puerto Nare – Antioquia
T.P. No. 117.982 del C.S. de la Judicatura

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA SEXTA DE CALI
ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
En Cali siendo el día 2020-02-21 15:30:13
Comparecio ante el Notario Sexto de esta ciudad:

SOSA VARGAS LUZ ADRIANA
a quien identifique con C.C. 66953390
y manifiesto que el anterior documento es cierto y que la firma y huella que aparecen al pie, son suyas. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad con sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

x *Luz Adriana Sosa V*
FIRMA

[Firma]
50bpj
Verifique estos datos ingresando a www.marianina.com
AN LUCIA CORREA PEREZ
NOTARIA (E) 6 DEL CIRCULO DE CALI



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE DE LA
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Código No. 1164

CENTRO
EXTENSI

CONSTANCIA DE NO CONCILIACION No. 04125
CODIGO 66859689

En Santiago de Cali, el día viernes 13 de diciembre de 2.019, siendo las nueve y media de la mañana (9:30 a.m.), se reunieron mediante solicitud de conciliación radicada por la señora **LUZ ADRIANA SOSA VARGAS**, persona mayor de edad, vecina de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía 66.953.390 expedida en Cali - Valle, quien actúa en calidad de **CONVOCANTE**, el Dr. **ROBIN ALBERTO ESTRADA PEREZ**, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía numero 98.503.156 expedida en Puerto Nare - Antioquia, con tarjea profesional No. 117.982 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de la **CONVOCANTE**, el Dr. **JAVIER ANDRES ACOSTA CEBALLOS**, también mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número **1.144.100.309** de Cali - Valle, con tarjeta profesional No. 334247 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio profesional, ubicado en la Carrera 7 No. 99-53 piso 17 de la ciudad de Bogotá, en calidad de apoderado del señor **MANUEL ANTONIO GARCIA GIRALDO**, también mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía número 81.741.388 expedida en Fusagasugá en calidad de representante legal de la sociedad **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, como parte CONVOCADA. Las partes se presentaron ante la **CONCILIADORA** Dra. **MIREYA RENGIFO VELASCO**, Adscrita al Centro de Conciliación de la universidad Santiago de Cali, con código No. 66859689 y T.P. No. 129.433 del C.S. de la J. y C.C No. 66.859.689 de Cali - Valle; audiencia que se celebró en las instalaciones del Centro de Conciliación de la Universidad Santiago de Cali, ubicado en la Carrera 8 No.8-17, segundo piso, teléfono: 5183000 ext. 508 de Cali, quien les hizo saber que se desarrollará una audiencia de conciliación de conformidad a la ley 640 de 2001, tendiente a solucionar el conflicto existente entre las partes.

Acto seguido la Conciliadora explico a las personas presentes, la importancia de la conciliación, como método alternativo para la solución de conflictos, así mismo, sobre la manera como se desarrollara la audiencia y la forma de intervenir en ella, los efectos que tiene el acuerdo conciliatorio, según la ley 640 de 2.001.

VIGILADO por el Ministerio de JUSTICIA y del DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE DE LA
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Código No. 1164

J
NIVER
ANTI
DE C
DIREC
DE GC
'ARBIT
ÓN UN

RESUMEN DEL CONFLICTO

PRIMERO: El día 28 de diciembre de 2.017 suscribí un contrato de póliza de seguro de vida No. 2005875 con la entidad CONVOCADA.

SEGUNDO: En el mes de Julio de 2.018 presente reclamación para hacer efectiva el contrato de póliza No. 2005875, por cuanto fui calificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca con un 78% de la pérdida de mi capacidad laboral.

TERCERO: La empresa aseguradora CONVOCADA negó el pago de a póliza por la fecha de estructuración de mi enfermedad.

PRETENSIONES

De acuerdo a lo expuesto, solicito respetuosamente, sean conciliadas las siguientes pretensiones:

1. Que se reconozca y pague por parte de la entidad CONVOCADA el valor asegurado mediante la póliza No. 2005875 por la suma de \$31.456.969.00.

PRUEBAS

Sírvase, tener como prueba lo siguiente:

1. Contrato de seguro de vida póliza No. 2005875 suscrito con la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
2. Fotocopia del dictamen de estructuración de la pérdida de mi capacidad laboral proveniente de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del valle del Cauca.
3. Certificado de existencia y representación legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.

En este estado de la audiencia se le concede el uso de la palabra a la señora **LUZ ADRIANA SOSA VARGAS**, la cual manifestó que las

VIGILADO por el Ministerio de JUSTICIA y del DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE DE LA
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Código No. 1164

pretensiones son las presentadas en la solicitud de la audiencia de conciliación.

En este estado de la audiencia, se le concede el uso de la palabra al Dr. **JAVIER ANDRES ACOSTA CEBALLOS**, En calidad de apoderado de la sociedad **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, el cual manifestó que no le asiste animo conciliatorio.

En tal virtud la conciliadora declara fracasada la presente diligencia suscribiendo constancia de NO CONCILIACION, de la cual se entregara en copia a cada una de las partes, advirtiéndoles que esta reposara en la secretaria del centro de conciliación, se entregara primera copia a la parte interesada para dar por agotado el requisito de procedibilidad de que trata la ley 640 de 2001.

No siendo más, se firma dicha acta por quienes comparecieron siendo las diez (10:00) de la mañana del día 13 de diciembre de 2.019.

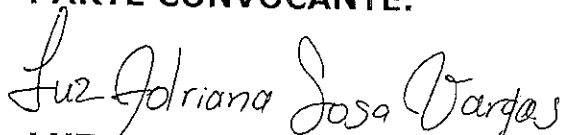
FIRMAS:

La presente constancia es suscribe por el conciliador y las partes solicitantes.

LA CONCILIADORA:


Dra. MIREYA RENGIFO VELASCO
C.C. No. 66.859.689 de Cali - Valle
CODIGO No 66859689

PARTE CONVOCANTE:


LUZ ADRIANA SOSA VARGAS
C.C. No. 66.953.390 de Cali - Valle

VIGILADO por el Ministerio de JUSTICIA y del DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE DE LA
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Codigo No. 1164

Dr. ROBIN ALBERTO ESTRADA PEREZ

C.C. No. 98.503.156 de Puerto Nare - Antioquia

T.P. No. 117.982 C.S. de la Judicatura

Apoderado de la Convocante

PARTE CONVOCADA:

Dr. JAVIER ANDRES ACOSTA CEBALLOS

C.C. No. 1.144.100.309 de Cali - Valle

T.P. No. 334247 del C.S. de la J., en calidad de apoderado de la sociedad

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A

VIGILADO por el Ministerio de JUSTICIA y del DERECHO

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE
CALI - AUTORIZADO PARA CONOCER DE LOS PROCEDIMIENTOS DE
INSOLVENCIA ECONÓMICA DE LA PERSONA NATURAL NO COMERCIANTE

Código
Centro

1164

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - NO ACUERDO

Número del Caso en el centro: 04125
Cuantía: 31456969.00

Fecha de solicitud: 9 de diciembre de 2019
Fecha del resultado: 13 de enero de 2020

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	66953390	LUZ ADRIANA SOSA VARGAS

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	860002398	METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A

Area:	Tema: CONTRATOS
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema: OTROS

Conciliador: MIREYA RENGIFO VELASCO
Identificación: 66859689

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición -SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.4.2.7.7 del Decreto 1069 de 2015. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 1º de la Ley 640 de 2001 y corroborada la adscripción del (la) conciliador(a) a este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	1276747
N° De Resultado:	1183892

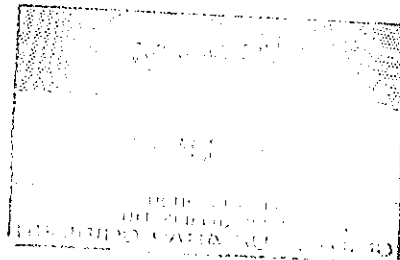
Firma:
Nombre: ADIELA GALVEZ SERNA
Identificación: 31260045

Fecha de impresión:
sábado, 25 de enero de 2020

Página 1 de 1

Santiago de Cali, 21 de agosto de 2018

Señores
METLIFE LTDA
Corporación de servicios médicos internacionales
Santiago de Cali



Ref.: derecho de petición, artículo 23 de la Constitución Política de Colombia

Cordial saludo,

LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, identificada con la cedula de ciudadanía numero 66.953.390 expedida en Cali – Valle del Cauca, domiciliada y residente en la carrera 13 No 6- 54 del barrio san Bosco, respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin de que se haga efectiva la póliza de vida numero 2005875, sustento mi solicitud en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO. El día 28 de diciembre del año 2017 suscribí contrato de póliza de seguro de vida número 2005875, la adquirí en el concesionario automarcali, ubicado sobre la autopista sur de la ciudad de Cali, ese día tuve que adquirir dicha póliza porque estaba accediendo a la compra de un vehículo, motivo por el cual, realice este trámite, en dicho negocio me suministraron un documento que leí y lo firme conforme a lo establecido en el.

SEGUNDO: en el mes de julio de 2018 presente reclamación para que se haga efectiva la póliza de seguro de vida numero 2005875, toda vez, que el día 3 de marzo de 2018 recibí por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, el diagnostico de perdida de capacidad laboral consistente en TRANSTORNO SACROCOXIGEO, DOLOR CRONICO SECUNDARIO, ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO, con una calificación del 78%, motivo por el cual adquirí el derecho de realizar la mencionada reclamación.

TERCERO: el día 14 de agosto de 2018 recibí vía correo electrónico una comunicación, enviada por HUBERT ALVAREZ SANCHEZ, representante legal suplente de Metlife Colombia seguros de vida S.A, Donde se me informa que se niega la reclamación porque supuestamente la fecha de estructuración de mi incapacidad total y permanente es del 18 de Diciembre de 2017, por lo cual, se

7

encuentra por fuera de cobertura de la póliza contratada, desconociendo el hecho de que tal calificación esta fechada el día 12 de enero de 2018 y se me notifico personalmente el día 23 de enero de 2018, por lo cual, al momento de la firma de la póliza desconocía dicha calificación, adicional a ello, después de conocer el contenido de este documento donde se me califica con el 70, 50 % según decreto, 1655 del 20 de agosto del 2015, dicha calificación me obligaría a continuar prestando mis servicios como docente, por lo cual, decidí, el día 29 de enero de 2018 interponer recurso de reposición, para que se revisara este dictamen por parte de la junta regional de calificación de invalidez, lo que demuestra que realice todas estas actuaciones desde el mes de enero de 2018, es decir, con posterioridad a la firma de la póliza de seguro de vida numero 2005875.

CUARTO: se comete un grave error por parte de Metlife cuando se menciona que la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, presenta una incapacidad total y permanente con fecha de estructuración el día 18 de diciembre de 2017, cuando esta entidad me notifico de su dictamen el día 23 de marzo de 2018, es decir, que sustenta la negación de reclamación sin tener en cuenta la fecha de expedición del documento que presenta como prueba para negar mi solicitud, **ACLARO**, como se menciona con anterioridad que **COSMITET LTDA**, elaboro el documento de capacidad laboral del 70,50% con fecha de estructuración del 18 de diciembre de 2017 pero se me notifico personalmente dicho documento el día 23 de enero de 2018, circunstancia que me imposibilitaba al momento de firmar la póliza saber cuál era la condición física en la que me encontraba.

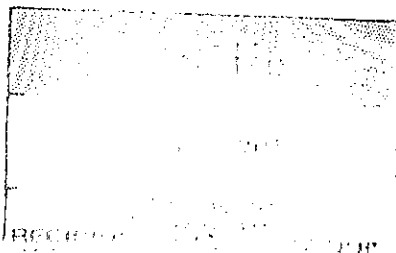
FUNDAMENTOS DE DERECHO

La Constitución Política en sus artículos 23 y 74, desarrollados por el Código Contencioso Administrativo, consagran el derecho que tiene toda persona a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución; así mismo, a acceder a documentos públicos, salvo los casos que establezca la ley.

ANEXOS

Como anexos a i solicitud presento los siguientes documentos:

- Copia de Carta de aseguradora Metlife Negando la reclamación.
- Copia de Recurso de reposición y apelación respuesta de la Eps
- Copia respuesta de la Junta Regional de Invalidez
- Copia de calificación de la junta regional de Invalidez



FINALIDAD

Se acepte mi reclamación teniendo, que el argumento que expone Metlife Ltda, carece de fundamento legal, toda vez, que intenta hacer parecer que yo conocía de la calificación de invalidez que COSMITET LTDA estructuro el día 18 de diciembre de 2017, cuando en realidad tuve conocimiento de dicho documento el día 23 de enero de 2018 día en que me notifique personalmente del mismo, tal y como consta en los documentos que aporte como pruebas.

Por lo anterior solicito a Metlife Ltda modifique la negación de la reclamación y haga efectiva la póliza de seguro de vida número 2005875, puesto que reúno los requisitos para presentar dicha solicitud.

NOTIFICACIONES

Solicito ser notificado en la dirección Cra 13 No 6-54, barrio san Bosco de Cali – Valle o por medio del correo electrónico: adrianuchis0480@hotmail.com

De antemano agradezco la atención prestada a la presente

Atentamente

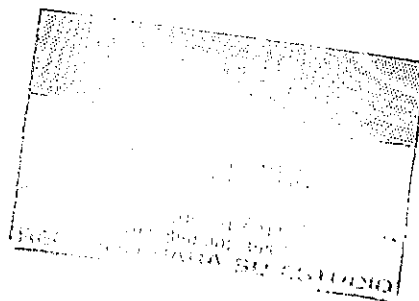
Adriana Sosa Vargas

ADRIANA SOSA VARGAS

CC: 66.953.390 de Cali – Valle del Cauca

Correo electrónico: adrianuchis0408@hotmail.com

Celular: 3175545212





Cuidamos
lo que más amas
en la vida

9

Bogotá, D.C., 27 de agosto de 2018

Señora
LUZ ADRIANA SOSA VARGAS
CRA 13 # 6 - 54
Tel. 317 554 5212
Cali - Valle

Respetada señora Luz Adriana.

Reciba un cordial saludo de MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

¿Por qué lo estamos contactando?

Nos referimos al derecho de petición enviado por usted el pasado 21 de agosto de 2018, relacionado con la reclamación 13901596 sobre la póliza No. 2005875 donde registra asegurada la señora Luz Adriana Sosa Vargas, mediante el cual solicita el pago de la suma asegurada contratada a través de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. nuevamente lamenta la situación inesperada por la que atraviesa en este momento y desea manifestarle que una vez analizada la información aportada, le informa que la compañía ratifica la objeción de la objeción del pago de la reclamación solicitada.

De acuerdo con los documentos aportados como sustento de su reclamación, encontramos que el día 23 marzo de 2018, la señora Luz Adriana Sosa Vargas fue notificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle de Cauca, informándole que una vez realizado el estudio integral de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, estimó una pérdida de la capacidad laboral del 78.00%, mediante dictamen No. 66953390-1708, a partir del 18 de diciembre de 2017.

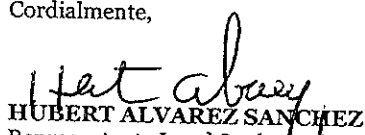
Según información suministrada por el departamento Técnico-administrativo de esta Compañía, la señora Luz Adriana Sosa Vargas, ingresó a la póliza de vida grupo deudores No. 2005875 en calidad de asegurada, el 28 de diciembre de 2017, es decir que con respecto de la fecha de estructuración estimada por la Junta de Calificación, se declara en estado de invalidez, desde antes de la expedición de la póliza, razón por la que no procede el pago de la indemnización solicitada.

Así las cosas, teniendo en cuenta la fecha de ingreso a la póliza y la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente que presenta el asegurado, nos encontramos ante un hecho cierto previo al inicio de la vigencia del contrato, tal como lo señala el artículo 1054 del Código de Comercio, el cual indica que el riesgo asegurado es el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización dentro de la vigencia da origen a la obligación del asegurador. En este caso nos encontramos ante un hecho cierto que es extraño al contrato de seguro suscrito.

Por los argumentos anteriormente expuestos, lamentamos informarle que estamos ratificando la objeción a la reclamación presentada a la Compañía, y no procederemos al pago del valor asegurado contratado, en razón a que para la fecha de la estructuración de la pérdida de capacidad laboral, la póliza no se encontraba vigente.

Lo anterior de ninguna manera perjudicará cualquier otra defensa o derechos para MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

Cordialmente,

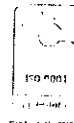

HUBERT ALVAREZ SANCHEZ
Representante Legal Suplente
mcg - MC 69292

Copia: Señores
DELIMA MARSH
Sr. Yesid Gómez Acosta
yesid.gomez@mash.com
Indemnizaciones GMAC
Avda. El Dorado No. 69B-45 Piso 10
Tel. 4269999
Bogotá

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros

Bogotá D.C. Carrera 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea Atención al cliente: 01 8000 9 12200 - servicio.cliente@metlife.com.co
www.metlife.com.co

MUNMECGGEN069/0-COL-ED11/2016



10

Santiago de Cali, 29 de agosto de 2018

Señores
METLIFE LTDA
Corporación de servicios médicos internacionales
Santiago de Cali

Ref.: entrega de documentos solicitados

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta el correo electrónico enviado por el señor YESID GOMEZ ACOSTA, analista de indemnizaciones vida Marsh, solicitando el dictamen de invalidez proferido por la junta regional, EPS, ARL o AFP emitido con base en el manual único de invalidez 1507 de agosto de 2014, me permito informar que estos documentos ya fueron aportados el día 21 de agosto del 2018, con el derecho de petición donde solicito se haga efectiva la póliza de vida numero 2005875, no obstante los anexare nuevamente con el propósito que se adelanten los trámites pertinentes.

Teniendo en cuenta que aportare los documentos requeridos, les ruego encarecidamente no dilaten más las diligencias tendientes al reconocimiento de mis derechos, toda vez, que los desplazamientos para realizar la entrega de estos papeles me originan incomodidades y molestias físicas, por lo cual, les solicito respetuosamente se responda de fondo el derecho de petición radicado el día 21 de agosto de los corrientes donde solicito se haga efectiva la poliza numero 2005875.

ANEXOS:

- Copia recibido derecho de petición
- Copia del formulario de dictamen médico para la calificación del origen, la pérdida de capacidad laboral y ocupacional y la fecha de estructuración emitido por la Junta Regional de la Calificación de Invalidez del Valle del Cauca,
- Copia de la notificación personal de la calificación

De antemano agradezco su atención y colaboración,

Atentamente,

Lu2 Adriana Sosa Vargas
LUZ ADRIANA SOSA VARGAS

CC: 66.953.390 de Cali Valle

Dirección: cra 13 No 6 – 54 Barrio San Bosco

Correo electrónico: adrianuchis0408@hotmail.com





COSMITET LTDA.
Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cía.

Cali, Enero 12 del 2018

Señora
LUZ ADRIANA SOSA VARGAS
Carrera 13 No. 6-54
Cali - Valle

Referencia: Entrega de copia de dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral de LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 68.953.390.

Esta dependencia se permite comunicar a usted que una vez reunidos y analizados todos los soportes técnicos con la documentación de la historia clínica, se determinó mediante dictamen ML-0006-2018 del 12 de Enero del 2018, la calificación de la pérdida de capacidad laboral de LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, se estableció:

DIAGNÓSTICOS: 1. TRASTORNO SACROCOXÍGEO M533
2. DOLOR CRÓNICO SECUNDARIO R522
3. ESGUINCE DE TOBILLO S934

ORIGEN: LABORAL, SECUELAS ACCIDENTE DE TRABAJO
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 70,50% (SETENTA PUNTO CINCUENTA POR CIENTO), SEGÚN DECRETO 1655 DEL 20 DE AGOSTO DEL 2015

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: DICIEMBRE 18 DEL 2017

ESTADO DE LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.

Contra el presente dictamen proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación (Artículo 142 del decreto ley 19 del 2012; Decreto 1352 del 2013), para lo cual, se debe presentar oficio de solicitud de recurso ante la Secretaría de Educación respectiva, para dar cumplimiento al numeral 8 del Art. 2.4.4.3.7.5. del Decreto 1655 del 2015. Cuando se presente la controversia por parte del docente, su caso será remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez quienes actuarán como segunda y última instancia en la calificación de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (Artículo 1, numeral 2 Decreto 1352 del 2013).

Atentamente:

Dra. Rosalba Linares Franco
Médica Especialista en S.O.
Lic.S.O. 41450211037/12

R. Linares
Departamento de Salud Ocupacional
COSMITET LTDA

cc. Archivo

Fiduprevisora

Secretaría de Educación Municipal de Santiago de Cali (Valle del Cauca)

2. VALORACIÓN ORTOPEDIA, DR. JHONNY A. GÓMEZ, 18-12-17: PACIENTE CON HISTORIA DE COCCIGODINIA POSTRAUMÁTICA CRÓNICA, POBRE RESPUESTA A LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS DE INFILTRACIÓN Y MANIPULACIÓN DE COCCIX, SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LESIONES TRAUMÁTICAS, SE HABÍA SOLICITADO VALORACIÓN POR CLÍNICA DEL DOLOR Y RESONANCIA MAGNÉTICA, NO SE HA PODIDO REALIZAR ESTAS VALORACIONES, VALORADA POR MEDICINA LABORAL QUIEN REQUIERE CONCEPTO POR ORTOPEDIA, PERO TENEMOS PENDIENTE TOMA DE RMN. PERSISTE MUY SINTOMÁTICA. POCA TOLERANCIA A LAS TERAPIAS FÍSICAS. TIENE RE-PROGRAMADA LA RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EL 18 DE ENERO DE 2018. REFIERE HACE 3 SEMANAS TRAUMA EN INVERSIÓN DE TOBILLO IZQUIERDO CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACIÓN, NO SE DOCUMENTO FRACTURA. DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN SACRA, PUNTOS MIOFASIALES GLUTEOS BILATERALES, EDEM AEN TOBILLO IZQUIERDO, DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DE LIG FIBULOTALAR ANTERIOR, CAJON ANTERIOR +, BOSTEZO +, WADELL (+).

3. ANÁLISIS PUESTO DE TRABAJO 27-12-17: NYNI J. MESA, SICÓLOGA; DIANA C. GONZÁLEZ, FISIOTERAPEUTA; JAZMINE BETANCOURTH, FONOAUDIÓLOGA: ASISTE ACOMPAÑADA. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE EVIDENCIA AFECTACIÓN DE SUS PROCESOS COGNITIVOS SUPERIORES, SE ENCUENTRA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. PRESENTA RASGOS DE ALTERACIÓN DE TIPO EMOCIONAL DEBIDO A LAS LIMITACIONES FÍSICAS QUE SU PATOLOGÍA LE GENERA, YA QUE REQUIERE AYUDA CONSTANTE PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. PRESENTA DISCURSO COHERENTE Y ADECUADA FLUIDEZ VERBAL, CUENTA CON ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, NO RASGOS DE ALTERACIÓN EN EL COMPONENTE SOCIAL. MARCADA PREOCUPACIÓN POR EL DESEMPEÑO LABORAL A FUTURO DEBIDO A SUS CONDICIONES DE SALUD ACTUALES, QUE NO LE PERMITIRÍAN VOLVER A SU RUTINA DE LA MEJOR MANERA. TONO, TIMBRE E INTENSIDAD DE LA VOZ NORMALES. RENDIMIENTO VOCAL DE 4 SEGUNDOS, POR DEBAJO DE LOS PARÁMETROS NORMALES (13-16 SEG.), RITMO CONSTANTE. MODO RESPIRATORIO MIXTO. TIPO RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR CON COORDINACIÓN FONORESPIRATORIA. DOCENTE CON VOZ DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. LABORA EN INCOBALLE, LA SEDE SE ENCUENTRA EN ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE CALI, RODEADA DE VIVIENDAS Y FRENTE A UNA CALLE VEHICULAR, EL AULA DE CLASE ESTÁ UBICADO EN EL SEGUNDO PISO, FRENTE A UN CORREDOR, A LA IZQUIERDA LOS BAÑOS Y A LA DERECHA LA OFICINA DE COORDINACIÓN. REFIERE EXPOSICIÓN A AMBIENTE RUIDOSO, PRODUCIDO POR LOS VEHÍCULOS Y POR LOS VECINOS. HAY EXCESIVO CALOR Y LA VENTILACIÓN ES INADECUADA. LA POLUCIÓN ESTÁ GENERADA POR EL HUMO DE LOS VEHÍCULOS. REFIERE ESFUERZO VOCAL EN CLASE OCASIONAL, GENERALMENTE EN EL DESCANSO DE LOS ESTUDIANTES, EL CUAL REALIZAN EN EL POLIDEPORTIVO. ES UN TRABAJO MANUAL CON RITMO DETERMINADO POR LA PRODUCCIÓN. LA DURACIÓN DE LOS CICLOS DE TRABAJO ES VARIABLE. ES OBESA GRADO I. ES DIESTRA. LA CARGA FÍSICA QUE MANIPULA ES LIVIANA. LAS POSTURAS QUE MANEJA SON LA BÍPEDA Y LA SEDENTE CON 80% PARA LA PRIMERA. PACIENTE CON COXIGODINIA POST-TRAUMÁTICA DE MÁS O MENOS 12 MESES DE EVOLUCIÓN, PERSISTENTE E INCAPACITANTE SIN RESPUESTA A TRATAMIENTOS. A LA EVALUACIÓN SE OBSERVA MARCHA LENTA CON ESPALDA RÍGIDA, LA CUAL DESCRIBE SÓLO PUEDE REALIZAR POR TRAYECTOS CORTOS, TERRENOS PLANOS Y CON AYUDAS EXTERNAS (ACOMPAÑANTE). LAS POSTURAS BÍPEDA Y SEDENTE LAS MANTIENE POR POCOS MINUTOS Y LAS TRANSICIONES BÍPEDA-SEDENTE Y SEDENTE-BÍPEDA LAS REALIZA CON DIFICULTAD POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR. HAY DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD ARTICULAR DE COLUMNA LUMBAR FLEXIÓN GRADO I (A NIVEL DEL TERCIO MEDIO DEL MUSLO). NO ES POSIBLE VALORAR FUERZA MUSCULAR POR EL DOLOR. PACIENTE CON MÚLTIPLES LIMITACIONES PARA LAS ACTIVIDADES DE MOVILIDAD Y DESPLAZAMIENTO TANTO EN SU ROL LABORAL COMO EXTRALABORAL.

TÍTULO II DEFICIENCIAS			
DESCRIPCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS	CAPÍTULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
1. ÍTEMS: 1.1; 3; 3.1; 3.1.6, CLASE III (ANALOGÍA)	1	1.16	30,00
2. ÍTEMS: 7.1; 7.1.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.4; 7.2.4.3	7	7.15	19,50
3. ÍTEMS: 7.1; 7.1.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.3; 7.2.3.3	7	7.9	3,00
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMÉTICA)			52,50%
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A+(50-A)/50)			

TÍTULO II CAPÍTULO 1			
CATEGORÍAS DE ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO		
	0,6	0,3	0,0
MIRAR			
ESCUCHAR			
PENSAR			
LEER			
ESCRIBIR			
COMUNICARSE CON RECEPCIÓN DE MENSAJE ESCRITO			
HABLA			
PRODUCCIÓN DE MENSAJES NO VERBALES			
MENSAJES ESCRITOS			
CONVERSACIÓN			
MANTENER Y CAMBIAR LA POSICIÓN DEL CUERPO Y POSTURAS CORPORALES			
USO DE LA MANO Y EL BRAZO			
DESPLAZARSE EN EL ENTORNO			
UTILIZACIÓN DE TRANSPORTE COMO PASAJERO			
CONDUCCIÓN			
LAVARSE			
CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO			
VESTIRSE			
COMER			
BEBER			
ADQUISICIÓN DE LO NECESARIO PARA VIVIR			
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS			
PREPARAR COMIDAS			
REALIZAR LOS QUEHACERES DE LA CASA			
AYUDAR A LOS DEMÁS			
SUMATORIA			

 COSMITET IDDA Comité de Salud de la Industria de la Construcción		FORMATO PARA EL DICTAMEN MEDICO LABORAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO ML-0006-2018 DEL 12-01-18			
FORMULARIO DE DICTAMEN					
ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN					
CIUDAD	ENFERMEDAD GENERAL		DECRETO 1848 de 1968 o Laboral - Profesional	PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)	XX
CALI	ATEP	XX	LEY 100/93	PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMÚN)	
2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE(S)		
SOSA	VARGAS		LUZ ADRIANA		
FECHA DE NACIMIENTO	N. IDENTIFICACIÓN		NIVEL DE ESCOLARIDAD		
AGOSTO 4 DE 1975	66953390		UNIVERSITARIO		
TÍTULO PRE-GRADO	LICENCIADA EN PRE-ESCOLAR				
EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO		MUNICIPIO DE RESIDENCIA	
42 AÑOS	SOLTERA	CARRERA 13 No. 6-54		CALI	
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	ZONA RURAL O URBANA		GENERO	F	M
VALLE DEL CAUCA	URBANA			XX	
2.2 DATOS LABORALES					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA	ENTE TERRITORIAL DONDE LABORA		MUNICIPIO DONDE LABORA		
I. E. SUSANA VINASCO DE QUINTANA	SED MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI		SANTIAGO DE CALI		
CARGO	GRADO DE ESCALAFÓN		FORMA DE VINCULACIÓN		
DOCENTE	2 A		PROVISIONALIDAD		
3. ANTECEDENTES CLÍNICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)					
EPICRISIS O HISTORIA CLÍNICA: PACIENTE QUIEN EL 7 DE DICIEMBRE DEL 2016 SUFRE TRAUMA EN REGIÓN SACROCOXÍGEA AL CAER SENTADA DE UNA SILLA CON POSTERIOR DOLOR Y DIFICULTAD PARA LA MARCHA Y PARA PERMANECER SENTADA Y POR LO CUAL SE HA TENIDO QUE INCAPACITAR, EL EVENTO SE CALIFICÓ COMO ACCIDENTE DE TRABAJO MEDIANTE DICTAMEN No. ML-AT-0068-2017 DEL 28 DE FEBRERO DEL 2017. HA RECIBIDO MÚLTIPLES TRATAMIENTOS (ANALGÉSICOS, TERAPIA FÍSICA, INFILTRACIÓN, MANIPULACIÓN DE COCCIX), SIN MEJORÍA DE SUS SÍNTOMAS. TIENE ANTECEDENTE DE FRACTURA DE SACRO IZQUIERDA Y OSTEOSÍNTESIS DE LA MISMA OCURRIDOS A LOS 15 AÑOS DE EDAD.					
DIAGNÓSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACIÓN					
1. TRASTORNO SACROCOXÍGEO				CÓDIGO(S) CIE 10	
2. DOLOR CRÓNICO SECUNDARIO				M533	
3. ESGUINCE DE TOBILLO				R522	
				S934	
CONDICIÓN DE SALUD (SIGNOS Y SÍNTOMAS)					
VALORACIÓN MEDICINA LABORAL, DR. CARLOS E. CASTRO, 11-12-17: DOCENTE DE 42 AÑOS, SE DE CALI, IE INCOBALLE, TIENE DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE EVENTOS DE SALUD No. ML-AT-0068-2017 CON FECHA: 28/02/2017 DE ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO, EN MANEJO CON ORTOPEDIA POR "CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, CAE SENTADA CON TRAUMA EN REGIÓN SACRO-COCCÍGEA, DESDE ENTONCES REFIERE DOLOR PERSISTENTE, NO IRRADIADO, SE INTENSIFICA CON LA PRESIÓN LOCAL Y LA SEDESTACIÓN, DOLOR CON LA MARCHA, DOLOR CON LA DEPOSICIÓN, DOLOR CON LA ACTIVIDAD SEXUAL, ACCIDENTE LABORAL YA VALORADA POR SALUD OCUPACIONAL, CONFLICTO LABOARL POR TRABAJO POR TEMPORALIDAD, REFIERE ANTECEDENTE DE FRACTURA DE SACRO A LA EDAD DE LOS 15 AÑOS". TIENE CONCEPTO DE ORTOPEDIA DONDE REFIERE DOLOR PERSISTENTE LA INCAPACITA PARA LA MOVILIDAD Y LAS POSTURAS PROLONGADAS, POR ORTOPEDIA EN DICIEMBRE. MARCHA CON DOS MULETAS, PRESENTA INTENSO DOLOR A NIVEL SACROCOCCÍGEO EDEMA EN TOBILLO, REFIERE ESGUINCE RECIENTE EN TOBILLO IZQUIERDO POR CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA.					
PRUEBAS O EXÁMENES PARACLÍNICOS (DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POSITIVOS)					
1. VALORACIÓN FISIATRÍA, LINA MARÍA RODRÍGUEZ, 14-6-17: IDX COCCIGODINIA PTE QUIEN REFIERE QUE CONTINUA CON DOLOR EN COXIS ESTA MANEJANDO COJÍN PARA COXIS CIRUGÍA DE COLUMNA VA HA HACER INFILTRACIÓN Y MANIPULACIÓN DEL COXIS. DOLOR A LA PALPACIÓN DE COXIS. SE RECOMIENDA REDUCCIÓN DE PESO USO DE COJÍN PARA COXIS, EVITAR DESPLAZAMIENTOS LARGOS SENTADA E IMPACTO.					

PENSAR	DESPLAZAMIENTO		X			
	TRANSPORTAR PESO		X			
	ALCANZAR			X		
	HALAR		X			
	EMPUJAR	X				
	LEVANTAR	X				
	POSICIÓN SENTADO		X			
	SUPLENCIA		X			
	POSICIÓN DE PIE		X			
	SUPLENCIA		X			
	POSICIÓN DE RODILLAS	X				
	POSICIÓN EN CUCULLAS(AGACHARSE)	X				
	EQUILIBRIO ESTÁTICO		X			
DESCRIPCIÓN DE MOTRICIDAD FINA	AGARRE A MANO LLENA					X
	AGARRE CILÍNDRICO					X
	DÍGITO-DIGITAL					X
	ENGANCHE					X
	PINZA FINA					X
	PINZA TRÍPODE					X
	PINZA LATERAL					X
	EXACTITUD					X
	PRECISIÓN					X
	PULSO					X
	AGILIDAD					X
	DESTREZA MANUAL					X
	DESTREZA DIGITAL					X
	ARMONÍA					X
	SUMATORIA	A	B	C	D	43

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TÍTULO I	52,50%	
TÍTULO II		
CAPÍTULO 1	NA	
CAPÍTULO 2	18,00%	
TÍTULO III	0,00%	NA
TOTAL PCL	70,50%	

5. SUSTENTACIÓN Y OBSERVACIONES:

DECRETO 1655 DEL 20 DE AGOSTO DEL 2015, PROCEDIMIENTO A, ANEXOS 1 Y 2. SE APLICA TÍTULO III PORQUE ES PROCEDIMIENTO A Y LAS DEFICIENCIAS DE LOS TÍTULOS I Y II SUMAN MENOS DE 100,00%, PERO EL VALOR A ADICIONAR ES DE CERO PORQUE LA CATEGORÍA CON MÁS ÍTEMS POSITIVOS ES LA DE CLASE CERO. LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN CORRESPONDE A LA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA (DICIEMBRE 18 DEL 2017). LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL TOTAL ES DE 70,50%. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. EL ORIGEN DE LA CALIFICACIÓN ES LABORAL, SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO. SE REALIZA LA CALIFICACIÓN DANDO CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 2.4.4.3.7.5, INCISOS 1 Y 3.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ. (DÍA, MES, AÑO)	18	12	2017
--	----	----	------

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN			
TIPO DE EVENTO	ENFERMEDAD	ACCIDENTE	XX
ORIGEN	LABORAL	COMÚN	

6. NOMBRES, FIRMAS, Y REGISTROS DEL EQUIPO CALIFICADOR		
NOMBRES	FIRMAS	REGISTROS
ROSALBA LIÉVANO FIESCO	<i>Rosalba Liévano Fiesco</i>	41450211037/12

Contra el presente dictamen proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación (Artículo 142 del decreto ley 19 del 2012; Decreto 1352 del 2013), para lo cual, se debe presentar oficio de solicitud de recurso ante la Secretaría de Educación respectiva, para dar cumplimiento al numeral 8 del Art. 2.4.4.3.7.5, del Decreto 1655 del 2015. Cuando se presente la controversia por parte del docente, su caso será remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez quienes actuarán como segunda y última instancia en la calificación de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (Artículo 1, numeral 2 Decreto 1352 del 2013).

TÍTULO II: CAPÍTULO 2						
CLASE	CRITERIO 1:			PROCEDIMIENTO:		
	LIMITACIONES EN EL PERFIL LABORAL			A	B	
	No hay dificultad o dificultad leve					
	Dificultad moderada					
	Dificultad severa			18,00%		
	Dificultad completa					
VALOR TOTAL DEL CAPÍTULO 2				18,00%		
TÍTULO III						
TÍTULO III: HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIA Y RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD COMO EDUCADOR				PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B	
ANÁLISIS OCUPACIONAL DEL EDUCADOR				APLICA	NA	
CRITERIOS		GRAVEDAD				
FACTORES		IV	III	II	I	0
DESCRIPCIÓN DE FACTORES PSICOLÓGICOS	ATENCIÓN					
	MEMORIA					X
	COMPENSIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS					X
	INICIATIVA Y AUTONOMÍA				X	X
	OBSERVACIÓN					
	CAPACIDAD DE ANÁLISIS Y SÍNTESIS					X
	COMPENSIÓN ESPACIAL					X
	ADAPTACIÓN			X		X
	RELACIONES			X		
DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES	TOMA DE DECISIONES					X
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS					X
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS					X
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACIÓN O CUIDADOS DE VALORES					X
	RESPONSABILIDAD POR TRABAJO DEL OTRO				X	
	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS				X	
DESCRIPCIÓN DE COMUNICACIÓN	ORAL					X
	GESTUAL					X
DESCRIPCIÓN DE CONOCIMIENTOS ACADÉMICOS	LECTURA					X
	ESCRITURA					X
	MATEMÁTICAS				X	
DESCRIPCIÓN DE SENSORIOPERCEPCIÓN	VISIÓN					X
	PERCEPCIÓN DE COLOR					X
	PERCEPCIÓN DE LA FORMA					X
	PERCEPCIÓN DEL TAMAÑO					X
	PERCEPCIÓN TEMPORAL					X
	ORIENTACIÓN ESPACIAL					X
	AUDICIÓN					X
	UBICACIÓN DE FUENTE SONORA					X
	DISCRIMINACIÓN AUDITIVA					X
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL					X
	ESTEROGNOSIA					X
	BAROGNOSIA					X
	PROPIOCEPCIÓN Y SENTIDO KINÉTICO					X
	OLFATO					X
	GUSTO					X



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

14

NOTIFICACION No. 012-18-AT
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

El día 23 del Mes Enero de 2018

Se presentó el Señor (a) LUZ ADRIANA SOSA VARGAS – Identificación Cedula de Ciudadanía No. 66.953.390 de Cali (Valle).

A quien se le comunicó la Calificación de Origen y Perdida de Capacidad Laboral, según Dictamen ML-AT-0-0006-2018 – 12/01/2018 - Emitidos por Magisalud.

Coloca Recurso de Apelación? SI-X----- NO-----

Firma Luz Adriana Sosa Vargas C.C. 66 953 390 Cali
NOTIFICADO

Firma, [Firma] C.C. 24477962
NOTIFICADOR
eth Fajardo / Profesional Universitario

COORDINACIÓN
SALUD OCUPACIONAL

Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 8
Teléfono: 6603228
www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Cali, Enero 23 de 2018

Licenciado (a)

LUZ ADRIANA SOSA VARGAS – CC. 66.953.390

Docente - Institución Educativa Incolballet

Carrera 13 # 6 – 54 – B/San Bosco

Celular – 3175545212

Correo: adrianuchis0408@hotmail.com – nezuz0@hotmail.com

ASUNTO: Notificación Dictamen Calificación de Origen – 012-2018-AT
Dictamen ML-AT-0006-2018 – 12/01/2018– Emitidos por Magisalud.

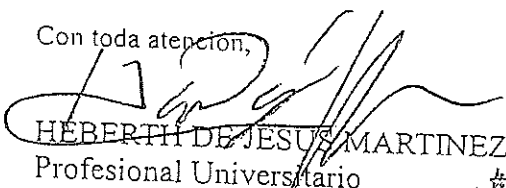
Cordial Saludo.

En cumplimiento al artículo 2.4.4.3.7.5. Procedimiento para reconocimiento de la Calificación de Origen, del Decreto 1655 de 20 de agosto de 2015 y con el fin de que se notifique personalmente del Dictamen de Calificación de Origen, me permito solicitarle presentarse con cedula de ciudadanía original en la oficina de Seguridad Social de la Secretaria de Educación Municipal, ubicada en el piso 8 Torre Alcaldía de Santiago de Cali del Centro Administrativo Municipal CAM, en el siguiente horario Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.

Igualmente informo que la no comparecencia a cumplir con la Notificación Personal, se procederá a efectuar la respectiva Notificación por Aviso en concordancia con lo estipulado en la Ley 1437 de 01 de junio de 2011.

Es menester indicar que contra el dictamen de Calificación de Origen proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación (Artículo 142 del Decreto 19 de 2012; Decreto 1352 de 2013), para lo cual, se debe presentar oficio de solicitud de recurso ante la Secretaria de Educación y copia ante COSMITET LTDA, para dar cumplimiento al numeral 8 del artículo 2.4.4.3.7.5 del Decreto 1655 de 2015. Cuando se presente la controversia por parte del docente, su caso será remitido a la Junta Regional de calificación de invalidez, quienes actuarán como segunda y última instancia en la calificación de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones sociales del Magisterio (artículo 1 numeral 2 Decreto 1352 del 2013).

Con toda atención,


HEBERTH DE JESUS MARTINEZ
Profesional Universitario
Líder área de Seguridad Social

Copia: COSMITET LTDA - Historia Laboral

Proyectó y Elaboró: Zully Ramirez Moreno – Profesional Contratista 

Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 8
Teléfono: 6603228
www.cali.gov.co



EJE-18-0294

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SALA UNO DE LA
JUNTA REGIONAL DE LA CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE
DEL CAUCA

CERTIFICA

Que mediante el dictamen No. 66953390-1708 de fecha 23 de marzo de 2018, a nombre de la señora **LUZ ADRIANA SOSA VARGAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **66.953.390**, se califica la pérdida de capacidad laboral del diagnóstico: **TRANSTORNO SACROCOXIGEO, DOLOR CRONICO SECUNDARIO, ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERSO**, como: **ACCIDENTE DE TRABAJO**, y PCL: **78.00%**.

Que contra dichos dictámenes no procede recurso alguno, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 5 del artículo 2.2.5.1.41. del Decreto 1072 de 2015, donde establece que, tratándose de los Educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, actuarán como segunda y última instancia.

Se firma la presente certificación, a los 23 días del mes de marzo de 2018.

DRA. MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS
Directora Administrativa y Financiera – Sala N°1

COPIA: LUZ ADRIANA SOSA VARGAS DIRECCION: CARRERA 13 # 6 – 54 BARRIO: SAN BOSCO SANTIAGO DE CALI
VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3175545212-8959843-4875572.

COSMITET CRA 40 # 5 C- 58 TELEFONO: 5185051 CALI.

FIDUPREVISORA FONDO DE PENSIONES Calle 72 # 10-03 Teléfono: 594 5111 Bogotá

EXPEDIENTE – CONSECUTIVO

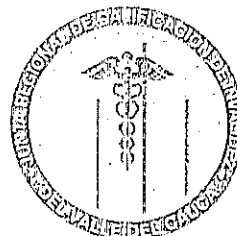
DIANA.G

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020:



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



NOTIFICACION PERSONAL

Se notifica personalmente del dictamen de calificación No. 66453490-111 emitido en audiencia privada el día **23 de marzo de 2018** a él (la) Sr (Sra.) LUZ ANTONIO GARCIA GARCIA identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 78011490 de conformidad con lo establecido en el Artículo 2.2.5.1.1 numeral 3 del Decreto 1072 de 2015, el cual incorpora el Artículo 1 numeral 3 del Decreto 1352 de 2013. Para lo cual le hago entrega del mismo y se le informa que contra esta decisión **NO** precede recurso alguno.

Se firma la presente notificación hoy **23 de marzo de 2018**

Luz Antonio Garcia Garcia
NOTIFICADO

INFORMACIÓN
TEL: 5531020 EXT 101-111

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.

Formulario de dictamen para la calificación del origen, la pérdida de capacidad laboral y ocupacional y la fecha de estructuración.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN.

Número del dictamen: 66953390 - 1708
Fecha de Dictamen: 23/03/2018

Entidad Remitente: COSMITET
Sala de Decisión: UNO

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA.

Nombre: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
Dirección: Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). Teléfono: PBX 5531020

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO.

Nombre: LUZ ADRIANA SOSA VARGAS
Identificación: CC 66953390
Sexo: F

Estado Civil: SOLTERA

Edad: 42
Fecha de nacimiento: 14/08/1975
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO.

Ocupación:

Riesgos: Físico, Psicosocial, Carga Física, otros.

Nombre Empresa:

SECRETARIA EDUCACIÓN MUNICIPAL DE CALI

Cargo:

DOCENTE

A

M

5.1 FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN.

Relación de documentos: Reporte de accidente/enfermedad, concepto(s) de especialistas tratantes, exámenes paraclínicos, ponencia del calificador en primera oportunidad y en general todos los fundamentos de hecho aportados al expediente.

5.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN.

M533 TRASTORNO SACROCOXIGEO
R522 DOLOR CRÓNICO SECUNDARIO
S934 ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO

5.3 EXÁMENES MAS IMPORTANTES TENIDOS EN CUENTA PARA LA CALIFICACIÓN.

IMPORTANTE: Para el análisis del caso se tuvieron en cuenta TODOS los conceptos médicos y TODOS los exámenes paraclínicos aportados al expediente. A continuación, se mencionan los más importantes dado que NO es posible anotarlos en su totalidad por cuestiones de espacio.

Mujer de 42 años, DOCENTE para SECRETARIA EDUCACIÓN MUNICIPAL DE CALI.- Paciente quien el 07 de diciembre sufre trauma en región sacro cóxigea al caer de una silla con posterior dolor y dificultad para la marcha.- MAGISALUD le realiza Dictamen de PCL x AT = 70.50%, FE= 18/12/17, bajo los Dx: 1. TRASTORNO SACROCOXIGEO, 2. DOLOR CRÓNICO SECUNDARIO y 3. ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO, bajo Parámetros del Decreto 1655 de 2015.- La trabajadora objeta el Dictamen, por lo que es enviada a la JRCL.- Se procede a calificar PCL x AT, con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados, bajo el Decreto 1655 de 2015.- FE = 18/12/17, Concepto de Ortopedia.-

5.3 EXÁMENES MAS IMPORTANTES TENIDOS EN CUENTA PARA LA CALIFICACIÓN.

IMPORTANTE: Para el análisis del caso se tuvieron en cuenta TODOS los conceptos médicos y TODOS los exámenes paraclínicos aportados al expediente. A continuación, se mencionan los más importantes dado que NO es posible anotarlos en su totalidad por cuestiones de espacio.

Aporta y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes:

1) FISIATRÍA (14/06/17): "IDx coxigodinia Pte. quien refiere que continua con dolor en coxis está manejando cojín para coxis cirugía de columna va a hacer infiltración y manipulación del coxis. dolor a la palpación de coxis. se recomienda reducción de peso uso de cojín para coxis, evitar desplazamientos largos sentada e impacto".

2) ORTOPEdia (18/12/17): "Paciente con historia de coxigodinia postraumática crónica, pobre respuesta a los tratamientos realizados de infiltración y manipulación de cóccix, sin evidencia de fracturas o lesiones traumáticas, se habla solicitado valoración por clínica del dolor y resonancia magnética, no se ha podido realizar estas valoraciones, valorada por medicina laboral quien requiere concepto por ortopedia, pero tenemos pendiente toma de RMN. Persiste muy sintomática. Poca tolerancia a las terapias físicas. Tiene reprogramada la resonancia magnética para el 18 de enero de 2018. Refiere hace 3 semanas trauma en inversión de tobillo izquierdo con posterior dolor y limitación, no se documentó fractura. Dolor a la palpación en región sacra, puntos miofasciales glúteos bilaterales, edema aún tobillo izquierdo, dolor a la palpación a nivel de lig fibulotalar anterior, cajón anterior +, bostezo +. Wadell (+)..."

3) MEDICINA LABORAL (11/12/17): "Docente de 42 años, sede Cali, IE INCOLBALLEt, tiene dictamen de calificación de eventos de salud no. MI-at-0068-2017 con fecha 28/02/2017 de origen: accidente de trabajo, en manejo con ortopedia por "caída desde su propia altura, cae sentada con trauma en región sacro-coccígea, desde entonces refiere dolor persistente, no irradiado, se intensifica con la presión local y la sedestación, dolor con la marcha, dolor con la deposición, dolor con la actividad sexual accidente laboral ya valorada por salud ocupacional, conflicto laboral por trabajo por temporalidad. Refiere antecedente de fractura de sacro a la edad de los 15 años'. Tiene concepto de ortopedia donde refiere dolor persistente la incapacita para la movilidad y las posturas prolongadas, pronóstico reservado, secuelas a definir al término del tratamiento. En el momento tiene pendiente realización de resonancia y control por ortopedia en diciembre. Marcha con dos muletas, presenta intenso dolor a nivel sacrococigeo edema en tobillo, refiere esguince reciente en tobillo izquierdo por caída de su propia altura".

4) ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO (27/12/17): "Asiste acompañada, durante la evaluación no se evidencia afectación de sus procesos cognitivos superiores, se encuentra orientada en las tres esferas. Presenta rasgos de alteración de tipo emocional debido a las limitaciones físicas que su patología le genera, ya que requiere ayuda constante para el desarrollo de sus actividades cotidianas. Presenta discurso coherente y adecuada fluidez verbal. Cuenta con acompañamiento familiar, no rasgos de alteración en el componente social marcada preocupación por el desempeño laboral a futuro debido a sus condiciones de salud actuales, que no le permitirían volver a su rutina de la mejor manera. Tono, timbre e intensidad de la voz normales. Rendimiento vocal de 4 segundos, por debajo de los parámetros normales (13-16 seg.), ritmo constante. Modo respiratorio mixto. Tipo respiratorio costal superior con coordinación fono respiratoria. Docente con voz dentro de parámetros normales. Labora en INCOLBALLEt, la sede se encuentra en zona rural del municipio de Cali, rodeada de viviendas y frente a una calle vehicular, el aula de clase está ubicado en el segundo piso, frente a un corredor, a la izquierda los baños ya la derecha la oficina de coordinación. Refiere exposición a ambiente ruidoso, producido por los vehículos y por los vecinos. Hay excesivo calor y la ventilación es inadecuada. La polución está generada por el humo de los vehículos. Refiere esfuerzo vocal en clase ocasional, generalmente en el descanso de los estudiantes, el cual realizan en el polideportivo. Es un trabajo manual con ritmo determinado por la producción. La duración de los ciclos de trabajo es variable. Es obesa grado 1. Es diestra. La carga física que manipula es liviana. Las posturas que maneja son la bípeda y la sedente con 80% para la primera. Paciente con coxigodinia post-traumática de más o menos 12 meses de evolución, persistente e incapacitante sin respuesta a tratamientos. A la evaluación se observa marcha lenta con espalda rígida, la cual describe sólo puede realizar por trayectos cortos, terrenos planos y con ayudas externas (acompañante). Las posturas bípeda y sedente las mantiene por pocos minutos y las transiciones bípeda-sedente y sedente-bípeda las realiza con dificultad por exacerbación del dolor. Hay disminución de la movilidad articular de columna lumbar flexión grado 1 (a nivel del tercio medio del muslo). No es posible valorar fuerza muscular por el dolor. Paciente con múltiples limitaciones para las actividades de movilidad y desplazamiento tanto en su rol laboral como extralaboral".

IMPORTANTE: Para el análisis del caso se tuvieron en cuenta TODOS los conceptos médicos y TODOS los exámenes paraclínicos aportados al expediente. A continuación, se mencionan los más importantes dado que NO es posible anotarlos en su totalidad por cuestiones de espacio.

- 5) DICTAMEN MAGISALUD (12/01/18): "...Decreto 1655 del 20 de agosto del 2015, procedimiento a, anexos 1 y 2. Se aplica título III porque es procedimiento a y las deficiencias de los títulos I y II suman menos de 100,00%, pero el valor a adicionar es de cero porque la categoría con más ítems positivos es la de clase cero. La fecha de estructuración corresponde a la valoración por ortopedia (diciembre 18 del 2017). La pérdida de capacidad laboral total es de 70,50%. Incapacidad permanente parcial. El origen de la calificación es laboral, secuelas de accidente de trabajo. Se realiza la calificación dando cumplimiento al artículo 2.4.43.7.51 incisos 1 y 3..."
- 6) RMN DE SACRO COXIS (19/01/18): "Cambios quirúrgicos de fijación sacroilíaca izquierda con tornillos de osteosíntesis y artificios de susceptibilidad magnética que degradan la calidad de las imágenes y limitan la valoración de las estructuras adyacentes. Ligero desplazamiento anterolateral derecho del tercer segmento coxígeo, hallazgo que puede estar en relación con variante anatómica o de naturaleza secuelar, sin edema de la médula ósea que sugiera compromiso traumático o inflamatorio agudo. Ligeros cambios inflamatorios en los tejidos blandos posteriores al coxis, inespecíficos. Incidentalmente se identifica discopatía L4-L5 y L5-S1. Los tejidos blandos presacros son de aspecto usual. CONCLUSIÓN: Cambios quirúrgicos de fijación sacroilíaca izquierda con tornillos de osteosíntesis y artificios de susceptibilidad magnética que degradan la calidad de las imágenes y limitan la valoración de las estructuras adyacentes. Ligero desplazamiento anterolateral derecho del tercer segmento coxígeo, hallazgo que puede estar en relación con variante anatómica o de naturaleza secuelar, sin edema de la médula ósea que sugiera compromiso traumático o inflamatorio agudo. Ligeros cambios inflamatorios en los tejidos blandos posteriores al coxis, inespecíficos. Incidentalmente se identifica discopatía L4-L5 y L5-S1".
- 7) ORTOPEDIA (20/02/18): "Motivo de consulta: control. Enfermedad actual: historia de coxigodinia postraumática con pobre respuesta a los tratamientos realizados, persiste síntomas 1 tca con dolor sacrococígeo y componente miofascial en músculos glúteos. Trae RMN: no hay evidencia de lesiones traumáticas agudas, cambios inflamatorios en tejidos blandos posterior al cóccix. Desplazamiento cóccix (secuelas vs variante anatómica?? Sin cambios inflamatorios locales). No ha sido valorada por clínica del dolor. Refiere que fue calificada PCL: 70.50 %, dan incapacidad permanente parcial. En la última consulta había indicado también la presencia de esguince de tobillo de reciente aparición, persiste sintomática con dolor en tobillo. EF: obesidad, marcha antálgica, uso de cojín, para cóccix. Dolor localizado en región sacrococígeo. Dx: trastornos sacro cocígeos, no clasificados en otra parte. Esguinces y torceduras del tobillo".
- 8) NEUROCIRUJANO (15/03/18): "MC: control. EA: accidente laboral en 2006 con trauma coxis, operada por el Dr. Gómez, no ha mejorado no neuroqx debe ser manejada por clínica del dolor se remite a clínica del dolor. EF: SNC normal, sin déficit neurológico. Dx: trastornos sacro cocígeos, no clasificados en otra parte".-
- 9) ANAMNESIS (21/03/18): La paciente refiere incapacitada desde el accidente.- Dice le acomodaron el coxis y le hicieron una infiltración.- S: Muchísimo dolor en el coxis que se le irradia a los glúteos, inestabilidad para deambular por el esguince en el tobillo izquierdo.-
- 10) EXAMEN FISICO (21/03/18: T=160.- P=83Kg.- Lo (+): Obesa.- Deambula sin apoyos externos, con pasos cortos y antálgicos.- Logra talones pero no punta de pies.- CLS: Lasegue (-).- AMAs limitados (Flex 20°, Ext 10°, Inclínación lateral 35°) y dolorosos a la movilización.- Dolor al palpar región lumbosacra y caderas.- MMII: AMAs completos todos los segmentos, excepto el Tobillo Izquierdo (PF 35°, DF 25°, INV 10°, EV 20°), doloroso a la movilización.- FM MII = 4/5.- No signos de SDRC.- EXAMEN MENTAL: Consciente, orientada en las 3 esferas, deprimida y quejumbrosa. Resto no evaluado.-

6. DESCRIPCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS (TÍTULO I).

DEFICIENCIAS:	% (incluye CAT si aplica)	CAPITULO/TABLA
ALTERACION DE LA BIPEDESTACION Y LA MARCHA, POR COXIGODINIA + ESGUINCE TOBILLO IZQUIERDO	30.0	ITEMS: 3; 3.1; 3.1.6, CLASE III (ANALOGÍA)
RESTRICCION DE LA MOVILIDAD DE LA COLUMNA LUMBOSACRA: (Flex 20°, Ext 10°, Inclinación lateral 35°)	27.0	ITEMS: 7.1; 7.1.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.4; 7.2.4.3
RESTRICCION DE LA MOVILIDAD DE TOBILLO IZQUIERDO: (PF 35°, DF 25°, INV 10°, EV 20°)	3.0	ITEMS: 7.1; 7.1.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.3; 7.2.3.3
TOTAL DE LA DEFICIENCIA TÍTULO I (Numeral) 60.0%		

7. DESCRIPCIÓN DE LA CALIFICACIÓN DEL ROL OCUPACIONAL Y LABORAL (TÍTULO II).

	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TITULO I	60,00	
TITULO II		
CAPITULO 1	N.A	
CAPITULO 2	18,00	
TITULO III	0,00	N.A
TOTAL PCL	78,00	

8. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

CALIFICACIÓN:	
DEFICIENCIA (TÍTULO I):	60.00%
TÍTULOS II y III:	18.00%
TOTAL:	78.00% (DECRETO 1655 de 2015)
Fecha de estructuración:	18/12/17
Requiere ayuda de terceros:	NO

ESPACIO EN
BLANCO



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

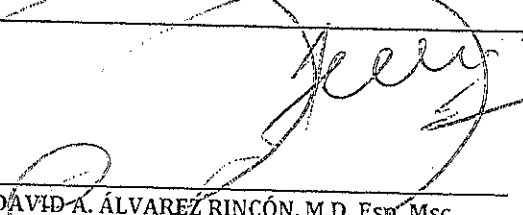


9. ORIGEN

ACCIDENTE DE TRABAJO

10. RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN


ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE, M.D, Esp, Msc.
Miembro Principal Sala 1 (Médico Ponente)


DAVID A. ÁLVAREZ RINCÓN, M.D, Esp, Msc.
Miembro Principal Sala 1 (Médico)


HECTOR VELASQUEZ RODAS, Esp, Msc.
Miembro Principal Sala 1 (Psicólogo)

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

MetLife

Bogotá, 29 de diciembre de 2017

Señor(a)

SOSA VARGAS LUZ ADRIANA
CARRERA 13 6 54 CS
CALI (VALLE DEL CAUCA)

Estimado(a) cliente:

Reciba una bienvenida a nuestra compañía MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

Al haber adquirido un crédito de vehículo con GMAC financiera de Colombia, usted cuenta con un seguro de vida por el mismo término de su crédito. Adjunto le estamos enviando la respectiva póliza en la cual se detalla el valor asegurado, los amparos y demás anexos que hacen parte de la misma.

Nuestro objetivo está encaminado a ser un apoyo en la construcción de un futuro sólido, seguro y tranquilo para usted y para los suyos, mientras disfrutan de los momentos valiosos de la vida.

Gracias a la trayectoria de más de 50 años de la compañía en Colombia, hoy en día, en MetLife Colombia Seguros de Vida S.A., cuenta con el más alto conocimiento del mercado local ofreciéndole a los colombianos los mejores productos y servicios, acompañados con un gran respaldo internacional.

Cualquier inquietud respecto de la Compañía y la cobertura de su seguro, no dude en comunicarse a través de nuestra línea de atención al cliente a nivel nacional 01 8000 912200 ó al 358 12 58 de Bogotá.

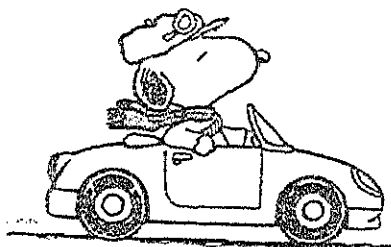
Cordialmente,



HUBERT ÁLVAREZ SÁNCHEZ
Representa Legal Suplente

PÓLIZA DE SEGURO
VIDA DEUDOR

No. 2005875



MetLife

7904001-00-4268A

CHEVROLET

INSURANCE

INFORMACIÓN DEL TOMADOR Y ASEGURADO

Tomador: El tomador actúa en nombre propio.

GMAC FINANCIERA DE COLOMBIA S.A.

NIT.: 860.029.396

Plan de Seguro: PÓLIZA VIDA DEUDOR

Edad de Permanencia:

Asegurado Principal:

SOSA VARGAS LUZ ADRIANA

Edad: 42

Documento de Identificación:

66953390

29 12 2017

Desde las 00 horas del:

28

12

2017

Hasta las 24 horas del:

28

12

2023

COBERTURAS, SUMA ASEGURADA Y PRIMAS DE LA PÓLIZA

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

31.456.969

1.725.729

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE / DESMEMBRACIÓN

31.456.969

1.725.729

BENEFICIARIOS

LA COMPAÑÍA se compromete a pagar a GMAC FINANCIERA de Colombia y por lo mismo, Beneficiario a título oneroso, el saldo de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado o su Incapacidad Total y Permanente (lo que ocurra primero). Si el valor asegurado indicado en la caratula de la póliza fuere superior al saldo insoluto de la deuda, el remanente será pagado a los beneficiarios gratuitos designados por el asegurado.

ANTONY CARDENAS

50

ANGIE CARDENAS

50

IMPORTANTE: Según el Artículo 1068 del Código del Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Igualmente el artículo 1152.

Nota: El Condicionado General y las condiciones particulares (01092009-1413-P-34-VGDEUDORGM001) por las cuales se rige esta póliza se encuentran en poder del Tomador (GMAC) y el condicionado general también podrá ser consultado en la pagina web http://www.metlife.com.co/columbia/es/Home/Assets/pdfs/clausulados/vida_deudor_general.pdf de MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

Handwritten signature

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL METLIFE

Chevrolet Insurance corresponde al programa de seguros de GMAC FINANCIERA DE COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO. El cual es administrado por Delina Marsh Corredor de Seguros S.A.

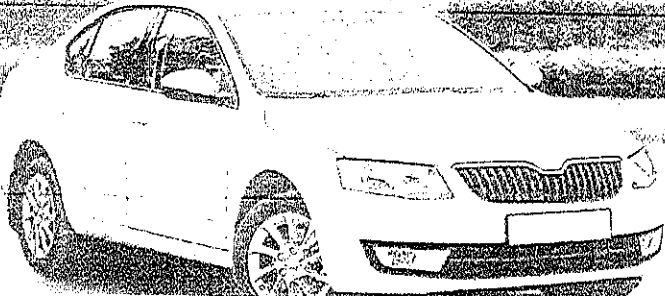
MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 12-00f. Principal | Línea de Atención al Cliente: 01-8000-912200 | www.metlife.com.co | www.metlife.com.co

AL SEGURO DE VIDA DEUDOR

Póliza Gmac

Este es el certificado individual de su póliza y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que SURA adquiere con usted.



TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO)

Nombres y apellidos o razón social

GM FINANCIAL COLOMBIA SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

Nit.
8600293968

Dirección

7 # 75 26, BOGOTÁ D.C., BOGOTA D.C.

Teléfono

6380900

Correo electrónico

mchavez01@gmac.com.co

INFORMACIÓN BÁSICA DE SU SEGURO

Número de la póliza principal

900000012169

Valor sin IVA

\$1,688,590

Número de la póliza riesgo

800000006612

Valor IVA

\$320,832

Oficina de radicación

OFICINA GMAC

Total a pagar

\$2,009,422

VIGENCIA DEL SEGURO

Desde

28-DIC-2017

Hasta

28-DIC-2018

Ciudad de expedición

BOGOTÁ D.C.

Fecha de expedición

04 de enero 2018

BENEFICACIONES DEL ASEGURADO

% de bonificación

0%

Nombre

LUZ ADRIANA SOSA VARGAS

Cédula

66953390

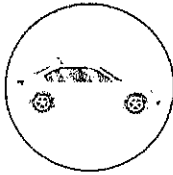
Nombre

GM FINANCIAL COLOMBIA SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

Nit.

8600293968

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO



Placa
TL50705

Modelo
2018

Marca - tipo - características
CHEVROLET - GT [M300] LTZ - MT 1200CC 5P AB

Clase

AUTOMÓVIL

Servicio

PARTICULAR

Código comercial (Fasecolda)

01601304

Motor

Z2172308HOAX0192

Chasis o serie

9GAMF48D2JB050705

Ciudad de circulación

SANTIAGO DE CALI

Valor de referencia

\$ 34,990,000

Valor total asegurado

\$ 34,990,000

27
24

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 900.333.697-9

CUBIERTURA DE DAÑOS A TERCEROS		CUBIERTURA DE DAÑOS AL CARRO	
Daños a Terceros	Limite	0% - 0 SMLMV	\$ 1,640,000,000
	Deducible		
Daños al Carro	Pérdida Total	10% - 1 SMLMV	Valor comercial
	Pérdida Parcial	10% - 1 SMLMV	Valor del daño
	Gastos de Transporte	\$ 0	\$ 40,000/DIA (PT)
	Pérdida Total	10% - 1 SMLMV	Valor comercial
Hurto al Carro	Pérdida Parcial	10% - 1 SMLMV	Valor del daño
	Gastos de Transporte	\$ 0	\$ 40,000/DIA (PT)
	Accidentes al Conductor	\$ 0	\$ 40,000,000
Carro de Reemplazo	Pérdida Parcial	\$ 0	10 días
Asistencia	Pérdida Total	\$ 0	15 días
	Asistencia	\$ 0	Asistencia Gmac
Documento de: Póliza Nueva			

INFORMACIÓN ADICIONAL

Las condiciones generales de la póliza, incluyendo el detalle de compromisos que SURA adquirió con usted, las encontrará en el clausulado.

El seguro de daños a terceros cubre la asistencia jurídica en proceso penal y civil.

Si ha contratado la cobertura de Carro de Reemplazo, se le prestará un automóvil económico, Chevrolet, Renault o similar a estos. El carro deberá ser recogido en la agencia del proveedor más cercano.

En el momento que le entregue el carro, deberá dejar un depósito con su tarjeta de crédito por el valor provisionalmente definido por el proveedor, esto es para cubrir posibles daños ocasionados al carro, si no se ocasiona ningún daño el depósito no se hará efectivo. En caso de no tener tarjeta de crédito o no querer usar esta opción, puede depositar una suma fija establecida por cada día que uses el carro de reemplazo, si toma esta opción no habrá devolución del dinero.

Este seguro se terminará:
a) Por mora en el pago del seguro.
b) Cuando lo solicite por escrito a SURA.

En los casos en que haya pagado el seguro por adelantado SURA le devolvirá el valor correspondiente al tiempo en el que el carro no estará en servicio. En los casos en que no, deberá pagar los días que tuvo cobertura.

NOTA: SMLDV = Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes. NOTA: SMLMV = Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.
El valor del IVA está sujeto a las condiciones generales y particulares de su seguro, así como las cambias que haya cuando se modifique la legislación tributaria colombiana.
De acuerdo a su forma de pago, recibirá su recibo de cobro.
Esta póliza al tener carácter de voluntaria, con unas condiciones y exclusiones particulares, no reemplaza las pólizas obligatorias, dadas en el Decreto 1079 de mayo 25 de 2014, el cual regula los decretos que sobre esta materia se hayan expedido con anterioridad y que reglamenta el servicio público de servicio terrestre automotor.

Código	Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad
5677	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	01-JUN-2014	13-18
Oficina	Compañía	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece
2432		P	3
		Identificación de la proforma	
		F-01-40-173	

Firma Autorizada

CLIENTE



Descubriendo la vida juntos

Bogotá, D. C., 07 de enero de 2019.

Señora
LUZ ADRIANA SOSA VARGAS
 CRA 13 No. 6-54
 Tel. 3175545212
 Cali -Valle

Apreciada señora Luz Adriana.

Reciba un cordial saludo de MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

¿Por qué lo estamos contactando?

Nos referimos a la reclamación No. **13901596** de la póliza **2005875**, donde registra como asegurada la señora Luz Adriana Sosa Vargas, quien solicita el pago de la suma asegurada de la cobertura de incapacidad total y permanente.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. lamenta la situación inesperada por la que atraviesa en este momento y le informa ratificamos de nuevo la objeción a la reclamación 13901596.

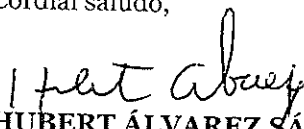
Luego de revisar lo descrito en el formulario de reclamación, y la documentación que aporta para las reconsideraciones en esta última ocasión 24 de diciembre de 2018, lamentamos informarle que no es procedente el pago de la suma asegurada, dado que, nuestro departamento médico indica que de acuerdo con el dictamen de la Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle de Cauca, estructura la Incapacidad Total y Permanente el día 18 de diciembre de 2017, con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 78%, sin embargo, al consultar nuestras bases de datos la póliza 2005875 inicio vigencia en la compañía el 28 de diciembre de 2017, por lo la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente que presentó Usted, se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza 2005875, ya que el evento se presentó antes del inicio de la póliza en referencia.

Por lo anterior su reclamación ha sido objetada de manera seria y fundada, situación que de ninguna manera perjudicará cualquier otra defensa o derechos para esta compañía aseguradora.

Estamos para ayudarle

En caso de requerir información adicional, no dude en comunicarse con nuestra compañía a través de la línea de atención al cliente 01 8000 91 22 00 desde cualquier ciudad del país, o en Bogotá al 358 12 58.

Cordial saludo,


HUBERT ÁLVAREZ SÁNCHEZ
 Representante Legal Suplente
 MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
 SOG Reg. MC- 69292

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá 358 12 58
 Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A182204272BD0D

12 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 15:58:20

BA18220427 PAGINA: 1 de 8

* * * * *



"EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.
LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE.
PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS"/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA SA PERO TAMBIEN PODRA ACTUAR CON LAS SIGLAS METLIFE COLOMBIA SA
SIGLA : METLIFE COLOMBIA SA
N.I.T. : 860002398-5
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00207246 DEL 22 DE MARZO DE 1984

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :15 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
ACTIVO TOTAL : 884,641,910,000
TAMAÑO EMPRESA : GRANDE

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 7 99 - 53 P 17
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : SECRETARIA.GENERAL@METLIFE.COM.CO
DIRECCION COMERCIAL : CR 7 99 - 53 P 17
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL COMERCIAL : SECRETARIA.GENERAL@METLIFE.COM.CO

onstanza
of PHA
Buenos
rullio

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA 1465 DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 1.983, OTORGADA EN LA NOTARIA 25 DE BOGOTA, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 16 DE MARZO DE 1.984, BAJO EL NO. 148.858 DEL LIBRO IX, SE DECRETO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE PEREIRA.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 764 OTORGADA EN LA NOTARIA 25 DE BO EL 1 DE JUNIO DE 1.983, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 22 DE MARZO DE 1.984 BAJO EL NO. 2427 DEL LIBRO VI, SE DECRETO LA APERTURA DE UNAS SUCURSALES DE LA SOCIEDAD EN LAS CIUDADES DE: MEDELLIN, CALI.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 305 DE LA JUNTA DE SOCIOS, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 02 DE OCTUBRE DE 2008 BAJO EL NO. 169915 DEL LIBRO VI, SE DECRETO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD, EN LA CIUDAD DE: BARRANQUILLA.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 335 DE LA JUNTA DIRECTIVA, DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2010, INSCRITA EL 17 DE DICIEMBRE DE 2010 BAJO EL NÚMERO 00193670 DEL LIBRO VI, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA DECRETO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL EN LA CIUDAD DE: MANIZALES.

CERTIFICA:

QUE POR E.P. NO.52 NOTARIA 24 DE SANTAFE DE BOGOTA DEL 12 DE ENERO DE 1.996, INSCRITA PARCIALMENTE EL 22 DE ENERO DE 1. 996 BAJO EL NO. 524.008 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: LA INTERAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., POR EL DE: COLMENA AIG COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., PERO TAMBIÉN PODRÁ ACTUAR CON LAS SIGLAS COLMENA AIG S.A.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 9393 DE LA NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2000, INSCRITA EL 20 DE NOVIEMBRE DE 2000 BAJO EL NO. 753111 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE : COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA AIG S. A. O COLMENA AIG SEGUROS DE VIDA S.A., PERO TAMBIÉN PODRÁ ACTUAR CON LAS SIGLAS COLMENA AIG S.A., POR EL DE: AIG COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., PERO TAMBIÉN PODRÁ ACTUAR CON LAS SIGLAS AIG VIDA S.A.

CERTIFICA:

QUE POR E.P. NO. 5.091 DE LA NOTARIA 29 DE SANTA FE DE BOGOTA D.C., DEL 13 DE MAYO DE 1.998, INSCRITA EL 08 DE JUNIO DE 1. 998 BAJO EL NO. 637.358 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA AIG S A PERO TAMBIÉN PODRÁ ACTUAR CON LAS SIGLAS COLMENA AIG S.A., POR EL DE: COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA AIG S.A. O COLMENA AIG SEGUROS DE VIDA S.A., PERO TAMBIÉN PODRÁ ACTUAR CON LA SIGLAS COLMENA AIG S.A.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0495 DE LA NOTARIA 15 DE BOGOTA D.C. DEL 01 DE ABRIL DE 2009, INSCRITA EL 17 DE ABRIL DE 2009 BAJO EL NUMERO 01290442 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: AIG COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S A PERO TAMBIEN PODRA ACTUAR CON LAS SIGLAS AIG VIDA SA, POR EL DE: ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. PERO TAMBIÉN PODRÁ ACTUAR CON LAS SIGLA ALICO COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 181 DE LA NOTARIA SESENTA Y CINCO DE BOGOTA D.C. DEL 14 DE FEBRERO DE 2011, INSCRITA EL 24 DE FEBRERO DE 2011 BAJO EL NUMERO 01455959 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. PERO TAMBIÉN PODRÁ ACTUAR CON LAS SIGLA ALICO COLOMBIA S.A. POR EL DE:



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA
REGISTRO UNICO EMPRESARIAL
CODIGO DE VERIFICACION: A182204272BD0D

12 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 15:58:20

BA18220427 PAGINA: 2 de 8
* * * * *

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. PERO TAMBIEN PODRA ACTUAR CON LAS SIGLAS METLIFE COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
114	24-I-1.961	9 BOGOTA	28-III-1962-30464
2683	17-X-1973	11.BOGOTA	12-XI-1973 NO.13158
59	9-IX-1980	24.BOGOTA	22-XII-1980 NO.94294
763	1-VI-1983	25.BOGOTA	16-III-1980 NO.148859
ACTA NO. 5	14-VI-1988	JUNTA DIRECTIVA	14- X-1988 NO.248057
2479	31- X-1989	24.BOGOTA	2-XI -1989 NO.279005
1955	20-IX-1990	24.BOGOTA	23-X -1990 NO.308323
52	12- I- 1996	24 STAFE BTA	22- I- 1996 NO.524.008

PARCIALMENTE.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO.INSC.
0001134	1997/06/10	NOTARIA 24	1997/06/17	00589294
0005091	1998/05/13	NOTARIA 29	1998/06/08	00637358
0003181	2000/05/26	NOTARIA 29	2000/06/06	00731666
0009393	2000/11/14	NOTARIA 29	2000/11/20	00753111
0005031	2003/05/06	NOTARIA 29	2003/05/23	00881098
0000000	2004/11/12	REVISOR FISCAL	2004/11/16	00962183
0007059	2005/07/12	NOTARIA 29	2005/07/18	01001564
0000001	2005/07/18	REVISOR FISCAL	2005/08/03	01004304
0000001	2005/11/22	REVISOR FISCAL	2005/12/05	01024766
0000275	2006/03/31	JUNTA DIRECTIVA	2006/05/08	01053961
0000001	2007/12/27	REVISOR FISCAL	2008/01/23	01185382
0000001	2008/01/28	REVISOR FISCAL	2008/02/07	01189207
0000001	2008/03/27	REVISOR FISCAL	2008/04/10	01204740
0002189	2008/10/15	NOTARIA 15	2008/10/17	01250116
0000001	2008/11/04	REVISOR FISCAL	2008/11/25	01258027
0495	2009/04/01	NOTARIA 15	2009/04/17	01290442
181	2011/02/14	NOTARIA 65	2011/02/24	01455959
671	2012/04/30	NOTARIA 65	2012/05/28	01637492
1796	2012/10/24	NOTARIA 65	2012/10/27	01676454
819	2013/05/31	NOTARIA 65	2013/06/13	01738687
930	2013/06/19	NOTARIA 65	2013/06/21	01741550
757	2014/05/23	NOTARIA 65	2014/06/04	01841119
0565	2015/04/09	NOTARIA 65	2015/04/16	01930618
0440	2017/04/05	NOTARIA 65	2017/04/18	02216329

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL 24 DE ENERO DE 2061

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO DE LA SOCIEDAD CONSISTIRA EN LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA, RENTA VITALICIA, PENSIONES, SEGURO DE GRUPO, ACCIDENTES PERSONALES, COLECTIVO DE VIDA, ACCIDENTES DE TRABAJO, INCAPACIDAD Y ENFERMEDADES Y SEGUROS PREVISIONALES, ASUMIENDO COMO ASEGURADORA O REASEGURADORA, TODOS LOS RIESGOS QUE DE ACUERDO CON LA LEY PUEDAN SER OBJETO DE TAL CONTRATO, ASI COMO DESARROLLAR CUALQUIER OTRO RAMO QUE DE ACUERDO CON LA LEY PUEDA REALIZAR UNA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LAS AUTORIZACIONES A QUE HAYA LUGAR. DENTRO DEL GIRO PROPIO DE SUS NEGOCIOS, LA SOCIEDAD PODRA EJECUTAR LOS CONTRATOS QUE TIENDAN A LA REALIZACION DEL OBJETO SOCIAL Y A LA INVERSION Y ADMINISTRACION DE SU CAPITAL Y RESERVAS. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD ESTA FACULTADA PARA: A) INVERTIR SU CAPITAL Y RESERVAS CON ARREGLO A LAS NORMAS LEGALES. B) SUSCRIBIR, ENAJENAR O ADQUIRIR PARTICIPACIONES DE CUALQUIER NATURALEZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN INVERSIONES AUTORIZADAS. C) TOMAR DINERO EN PRESTAMO Y OTORGAR CREDITO OBSERVANDO LOS REQUERIMIENTOS (SIC) DE LEY. D) ADQUIRIR O HACER TODA CLASE DE INSTALACIONES COMERCIALES RELACIONADAS CON SU OBJETO SOCIAL. E) ENAJENAR, ARRENDAR, GRAVAR Y ADMINISTRAR EN GENERAL LOS BIENES QUE COMPONEN EL PATRIMONIO SOCIAL. F) GIRAR, ENDOSAR, ACEPTAR, COBRAR, PROTESTAR O NEGOCIAR TODA CLASE DE TITULO (SIC) VALORES. G) ABRIR Y MANEJAR CUENTAS BANCARIAS, DE AHORRO, DEPOSITOS A TERMINO Y, EN GENERAL, REALIZAR OPERACIONES CON INSTITUCIONES FINANCIERAS. H) REALIZAR OPERACIONES DE FUSION, ESCISION, ADQUISICION Y CESION DE ACTIVOS, PASIVOS Y CONTRATOS, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS DEL ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA FINANCIERO. I) TRANSIGIR, DESISTIR Y SOMETER A DECISIONES ARBITRALES LAS CUESTIONES QUE TENGAN INTERES FRENTE A TERCEROS. J) CELEBRAR Y EJECUTAR EN SU PROPIO NOMBRE O POR CUENTA DE TERCEROS O EN PARTICIPACION CON ELLOS, ACTOS, CONTRATOS Y OPERACIONES COMERCIALES. K) INVERTIR EN BIENES INMUEBLES; Y L) REALIZAR TODAS AQUELLAS OPERACIONES Y ACTOS QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO SOCIAL Y QUE ESTEN AUTORIZADOS POR LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES.--

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6512 (SEGUROS DE VIDA)

CERTIFICA:

CAPITAL:

	** CAPITAL AUTORIZADO **
VALOR	: \$2,000,000,000.00
NO. DE ACCIONES	: 200,000,000.00
VALOR NOMINAL	: \$10.00

	** CAPITAL SUSCRITO **
VALOR	: \$1,046,282,640.00
NO. DE ACCIONES	: 104,628,264.00
VALOR NOMINAL	: \$10.00

	** CAPITAL PAGADO **
VALOR	: \$1,046,282,640.00
NO. DE ACCIONES	: 104,628,264.00
VALOR NOMINAL	: \$10.00

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) **
QUE POR ACTA NO. 126 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 31 DE MARZO DE



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A182204272BD0D

12 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 15:58:20

BA18220427

PAGINA: 3 de 8

* * * * *

2016, INSCRITA EL 17 DE AGOSTO DE 2016 BAJO EL NUMERO 02132139 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
PESQUEIRA VILLEGAS PEDRO	P.P. 000000G19031391
SEGUNDO RENGLON	
ETCHEVERRY REYES JUAN LORENZO	P.P. 00000000C654934
TERCER RENGLON	
GUTIERREZ CANTILLO PATRICIO JOSE	P.P. 000000AAA781947
CUARTO RENGLON	
SANIN POSADA GONZALO DE JESUS	C.C. 000000019216312
QUINTO RENGLON	
TOBON PEÑA MARIA JULIANA	C.C. 000000031987668

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) **

QUE POR ACTA NO. 129 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2017, INSCRITA EL 18 DE DICIEMBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02285269 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
AMERI REINALDO MIGUEL	P.P. 000000AAA754909

QUE POR ACTA NO. 126 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 31 DE MARZO DE 2016, INSCRITA EL 17 DE AGOSTO DE 2016 BAJO EL NUMERO 02132139 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO RENGLON	
BAILEY LARRY PAIGE	P.P. 000000423879711
TERCER RENGLON	
YUKELSON SEBASTIAN DIEGO	P.P. 000000023470108
CUARTO RENGLON	
BARGIELA CARLOS ALBERTO	P.P. 000000AAB987780

QUE POR ACTA NO. 129 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2017, INSCRITA EL 18 DE DICIEMBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02285400 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
QUINTO RENGLON	
BECERRA OLAYA JAVIER	C.C. 000000080064040

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0617 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 2 DE MAYO DE 2014, INSCRITA EL 7 DE MAYO DE 2014, BAJO EL NO. 00027942 DEL LIBRO V, COMPARECIO CONSUELO GONZALEZ BARRETO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.252.961 DE BOGOTÁ D.C. QUIEN MANIFESTO QUE EN ESTE ACTO OBRA EN SU CALIDAD DE SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y POR ENDE COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. "METLIFE COLOMBIA S.A.", POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A GUSTAVO

ALBERTO HERRERA AVILA IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 19.395.114 DE BOGOTA D.C. Y CON LA TARJETA PROFESIONAL NO. 39.116 DEL C.S. DE LA J., PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE TODAS LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y EN TODA CLASE DE PROCESOS DE CARÁCTER CIVIL, COMERCIAL, PENAL, LABORAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, BIEN SEA QUE LA SOCIEDAD SEA DEMANDANTE, DEMANDADA, LLAMADA EN GARANTÍA, LITIS CONSORTE O TERCERO INTERVINIENTE. B) REPRESENTAR IGUALMENTE A LA COMPAÑÍA ANTE TODAS LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER NACIONAL, DEPARTAMENTAL, DISTRITAL O SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, BANCO DE LA REPÚBLICA O CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL, QUEDANDO FACULTADO PARA FIRMAR TODA CLASE DE DOCUMENTOS, RECIBIR NOTIFICACIONES, INTERPONER RECURSOS Y REALIZAR TODOS LOS ACTOS PARA AGOTAMIENTO DE LA VÍA GUBERNATIVA. C) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS EN LA SOLICITUD Y PRÁCTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS, CONSTITUCIÓN DE PARTE CIVIL EN PROCESOS PENALES, PARA NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS INCLUYENDO AUTOS ADMISORIOS DE DEMANDA, DE CUALQUIER AUTORIDAD ADMINISTRATIVA JUDICIAL SEA CIVIL, LABORAL PENAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA, ETC., ABSUELVA INTERROGATORIOS DE PARTE CONFIESE, COMPAREZCA A DECLARAR Y ASISTA A LAS DEMÁS DILIGENCIAS JUDICIALES, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, SEAN ELLOS DE NATURALEZA CIVIL, LABORAL COMERCIAL, ADMINISTRATIVA, PENAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA, ETC. QUEDANDO AUTORIZADO PARA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES Y CITACIONES ORDENADAS POR LOS JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS QUE ASÍ LO REQUIERAN QUEDANDO ENTENDIDO QUE EN ESTOS CASOS DE NOTIFICACIÓN, CITACIÓN Y COMPARECENCIA PERSONAL DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD QUEDARÉ VÁLIDA Y LEGALMENTE HECHA A TRAVÉS DEL APODERADO GENERAL DESIGNADO DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, ASÍ MISMO EL APODERADO QUEDA FACULTADO PARA CONFESAR. D) CONSTITUIR APODERADOS ESPECIALES PARA FINES JUDICIALES EN LOS PROCESOS EL QUE INTERVENGA LA SOCIEDAD, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O DEMANDADA, COMO TERCERO, OTORGANDO FACULTADES A LOS RESPECTIVOS MANDATARIOS ESPECIALES PARA INICIAR, ADELANTAR Y LLEVAR A TÉRMINO LOS RESPECTIVOS PROCESOS O ASUNTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO PARA RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, SUSTITUIR, CONCILIAR, CANCELAR, COBRAR, ETC. E) QUE EL PRESENTE PODER GENERAL SE EXTIENDE PARA QUE EL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA REPRESENTA A LA COMPAÑÍA ANTE LOS JUECES CIVILES DE TODO EL PAÍS, EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL Y JUDICIAL DE QUE TRATA EL ART. 101 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, QUEDANDO ENTENDIDO QUE EL APODERADO GENERAL PUEDE COMPROMETER A LA SOCIEDAD, FACULTAD QUE SE EXTIENDE A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE REALICEN ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL, CENTROS DE CONCILIACIÓN O PROCURADORES JUDICIALES COMO LO TIENE PREVISTO LA LEY 1437 DE 2011, EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, LA LEY 1395 DE 2010, LA LEY 23 DE 1991, LA LEY 446 DE 1998, LA LEY 1564 DE 2012, LA LEY 640 DE 2001 Y DEMÁS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA. QUE EL PODER GENERAL QUE POR ESTA ESCRITURA SE OTORGA SE EXTIENDE PARA QUE EL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA REPRESENTA A LA COMPAÑÍA METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. EN TODA CLASE DE PROCESOS QUE CURSEN ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0618 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 2 DE MAYO DE 2014, INSCRITA EL 7 DE MAYO DE 2014, BAJO EL NO. 00027943 DEL LIBRO V, COMPARECIO CONSUELO GONZALEZ BARRETO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.252.961 DE BOGOTÁ D.C.



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A182204272BD0D

12 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 15:58:20

BA18220427

PAGINA: 4 de 8

* * * * *

QUIEN MANIFESTO QUE EN ESTE ACTO OBRA EN SU CALIDAD DE SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y POR ENDE COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. "METLIFE COLOMBIA S.A.", POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A EIDELMAN JAVIER GONZALEZ SANCHEZ IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 7.170.035 DE TUNJA Y CON LA TARJETA PROFESIONAL NO. 108.916 DEL C.S. DE LA J., PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE TODAS LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y EN TODA CLASE DE PROCESOS DE CARÁCTER CIVIL, COMERCIAL, PENAL, LABORAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, BIEN SEA QUE LA SOCIEDAD SEA DEMANDANTE, DEMANDADA, LLAMADA EN GARANTÍA, LITIS CONSORTE O TERCERO INTERVINIENTE. B) REPRESENTAR IGUALMENTE A LA COMPAÑÍA ANTE TODAS LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER NACIONAL, DEPARTAMENTAL, DISTRITAL O SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, BANCO DE LA REPÚBLICA O CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL, QUEDANDO FACULTADO PARA FIRMAR TODA CLASE DE DOCUMENTOS, RECIBIR NOTIFICACIONES, INTERPONER RECURSOS Y REALIZAR TODOS LOS ACTOS PARA AGOTAMIENTO DE LA VÍA GUBERNATIVA. C) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS EN LA SOLICITUD Y PRÁCTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS, CONSTITUCIÓN DE PARTE CIVIL EN PROCESOS PENALES, PARA NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS INCLUYENDO AUTOS ADMISORIOS DE DEMANDA, DE CUALQUIER AUTORIDAD ADMINISTRATIVA JUDICIAL SEA CIVIL, LABORAL PENAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, ETC., ABSUELVA INTERROGATORIOS DE PARTE CONFIESE, COMPAREZCA A DECLARAR Y ASISTA A LAS DEMÁS DILIGENCIAS JUDICIALES, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, SEAN ELLOS DE NATURALEZA CIVIL, LABORAL COMERCIAL, ADMINISTRATIVA, PENAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, ETC. QUEDANDO AUTORIZADO PARA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES Y CITACIONES ORDENADAS POR LOS JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS QUE ASÍ LO REQUIERAN QUEDANDO ENTENDIDO QUE EN ESTOS CASOS DE NOTIFICACIÓN, CITACIÓN Y COMPARECENCIA PERSONAL DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD QUEDARÉ VÁLIDA Y LEGALMENTE HECHA A TRAVÉS DEL APODERADO GENERAL DESIGNADO DOCTOR EIDELMAN JAVIER GONZALEZ SANCHEZ, ASÍ MISMO EL APODERADO QUEDA FACULTADO PARA CONFESAR. D) CONSTITUIR APODERADOS ESPECIALES PARA FINES JUDICIALES EN LOS PROCESOS EL QUE INTERVENGA LA SOCIEDAD, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O DEMANDADA, COMO TERCERO, OTORGANDO FACULTADES A LOS RESPECTIVOS MANDATARIOS ESPECIALES PARA INICIAR, ADELANTAR Y LLEVAR A TÉRMINO LOS RESPECTIVOS PROCESOS O ASUNTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO PARA RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, SUSTITUIR, CONCILIAR, CANCELAR, COBRAR, ETC. E) QUE EL PRESENTE PODER GENERAL SE EXTIENDE PARA QUE EL DOCTOR EIDELMAN JAVIER GONZALEZ SANCHEZ REPRESENTA A LA COMPAÑÍA ANTE LOS JUECES CIVILES DE TODO EL PAÍS, EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL Y JUDICIAL DE QUE TRATA EL ART. 101 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, QUEDANDO ENTENDIDO

QUE EL APODERADO GENERAL PUEDE COMPROMETER A LA SOCIEDAD, FACULTAD QUE SE EXTIENDE A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE REALICEN ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL, CENTROS DE CONCILIACIÓN O PROCURADORES JUDICIALES COMO LO TIENE PREVISTO LA LEY 1437 DE 2011, EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, LA LEY 1395 DE 2010, LA LEY 23 DE 1991, LA LEY 446 DE 1998, LA LEY 1564 DE 2012, LA LEY 640 DE 2001 Y DEMÁS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA. QUE EL PODER GENERAL QUE POR ESTA ESCRITURA SE OTORGA SE EXTIENDE PARA QUE EL DOCTOR EIDELMAN JAVIER GONZALEZ SANCHEZ REPRESENTA A LA COMPAÑÍA METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. EN TODA CLASE DE PROCESOS QUE CURSEN ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0619 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTÁ D.C., DEL 2 DE MAYO DE 2014, INSCRITA EL 7 DE MAYO DE 2014, BAJO EL NO. 00027944 DEL LIBRO V, COMPARECIO CONSUELO GONZALEZ BARRETO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.252.961 DE BOGOTÁ D.C. QUIEN MANIFIESTA QUE EN ESTE ACTO OBRA EN SU CALIDAD DE SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y POR ENDE COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. "METLIFE COLOMBIA S.A.", POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A ANDRES ORION ALVAREZ PEREZ IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 98.542.134 DE ENVIGADO Y CON LA TARJETA PROFESIONAL NO. 68.354 DEL C.S. DE LA J., PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE TODAS LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y EN TODA CLASE DE PROCESOS DE CARÁCTER CIVIL, COMERCIAL, PENAL, LABORAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, BIEN SEA QUE LA SOCIEDAD SEA DEMANDANTE, DEMANDADA, LLAMADA EN GARANTÍA, LITIS CONSORTE O TERCERO INTERVINIENTE. B) REPRESENTAR IGUALMENTE A LA COMPAÑÍA ANTE TODAS LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER NACIONAL, DEPARTAMENTAL, DISTRITAL O SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, BANCO DE LA REPÚBLICA O CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL, QUEDANDO FACULTADO PARA FIRMAR TODA CLASE DE DOCUMENTOS, RECIBIR NOTIFICACIONES, INTERPONER RECURSOS Y REALIZAR TODOS LOS ACTOS PARA AGOTAMIENTO DE LA VÍA GUBERNATIVA. C) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS EN LA SOLICITUD Y PRÁCTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS, CONSTITUCIÓN DE PARTE CIVIL EN PROCESOS PENALES, PARA NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS INCLUYENDO AUTOS ADMISORIOS DE DEMANDA, DE CUALQUIER AUTORIDAD ADMINISTRATIVA JUDICIAL SEA CIVIL, LABORAL PENAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, ETC., ABSUELVAN INTERROGATORIOS DE PARTE CONFIESE, COMPAREZCA A DECLARAR Y ASISTA A LAS DEMÁS DILIGENCIAS JUDICIALES, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, SEAN ELLOS DE NATURALEZA CIVIL, LABORAL COMERCIAL, ADMINISTRATIVA, PENAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, ETC. QUEDANDO AUTORIZADO PARA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES Y CITACIONES ORDENADAS POR LOS JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS QUE ASÍ LO REQUIERAN QUEDANDO ENTENDIDO QUE EN ESTOS CASOS DE NOTIFICACIÓN, CITACIÓN Y COMPARECENCIA PERSONAL DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD QUEDARÁ VÁLIDA Y LEGALMENTE HECHA A TRAVÉS DEL APODERADO GENERAL DESIGNADO DOCTOR ANDRES ORION ALVAREZ PEREZ, ASÍ MISMO EL APODERADO QUEDA FACULTADO PARA CONFESAR. D) CONSTITUIR APODERADOS ESPECIALES PARA FINES JUDICIALES EN LOS PROCESOS EL QUE INTERVENGA LA SOCIEDAD, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O DEMANDADA, COMO TERCERO, OTORGANDO FACULTADES A LOS RESPECTIVOS MANDATARIOS ESPECIALES PARA INICIAR, ADELANTAR Y LLEVAR A TÉRMINO LOS RESPECTIVOS PROCESOS O ASUNTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO PARA RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR,



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A182204272BD0D

12 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 15:58:20

BA18220427

PAGINA: 5 de 8

* * * * *

SUSTITUIR, CONCILIAR, CANCELAR, COBRAR, ETC. E) QUE EL PRESENTE PODER GENERAL SE EXTIENDE PARA QUE EL DOCTOR ANDRES ORION ALVAREZ PEREZ REPRESENTA A LA COMPAÑIA ANTE LOS JUECES CIVILES DE TODO EL PAÍS, EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL Y JUDICIAL DE QUE TRATA EL ART. 101 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, QUEDANDO ENTENDIDO QUE EL APODERADO GENERAL PUEDE COMPROMETER A LA SOCIEDAD, FACULTAD QUE SE EXTIENDE A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE REALICEN ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL, CENTROS DE CONCILIACIÓN O PROCURADORES JUDICIALES COMO LO TIENE PREVISTO LA LEY 1437 DE 2011, EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, LA LEY 1395 DE 2010, LA LEY 23 DE 1991, LA LEY 446 DE 1998, LA LEY 1564 DE 2012, LA LEY 640 DE 2001 Y DEMÁS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA. QUE EL PODER GENERAL QUE POR ESTA ESCRITURA SE OTORGA SE EXTIENDE PARA QUE EL DOCTOR ANDRES ORION ALVAREZ PEREZ REPRESENTA A LA COMPAÑIA METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. EN TODA CLASE DE PROCESOS QUE CURSEN ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1548 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2016 INSCRITA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00035725 DEL LIBRO V, COMPARECIO CON MINUTA ENVIADA POR E-MAIL GUSTAVO ADOLFO SACHICA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.010.170.152 DE BOGOTA D.C. EN SU CALIDAD DE SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y POR ENDE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A O METLIFE COLOMBIA S.A POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A MARIA PATRICIA RÍOS CORREA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 43.723.666 DE ENVIGADO Y CON LA TARJETA PROFESIONAL NO. 80.347 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA: PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE POLICÍA, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, BIEN SEA COMO DEMANDANTE, DEMANDADA, LLAMADA EN GARANTÍA, LITISCONSORTE, COADYUVANTE O TERCERO INTERVINIENTE; B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL; C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE ENTIDADES ADMINISTRATIVAS Y JUDICIALES; D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR LA COMPAÑIA EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TÉRMINOS; E) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASÍ COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS DE

CARÁCTER PROCESAL O EXTRAPROCESAL; F) ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, PARA: INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LA LEY CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL, Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ÓRDENES; G) DESISTIR, CONCILIAR, RECIBIR, TRANSIGIR. H) OTORGAR PODERES ESPECIALES A APODERADOS JUDICIALES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1545 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2016 INSCRITA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00035726 DEL LIBRO V, COMPARECIO CON MINUTA ENVIADA POR E-MAIL GUSTAVO ADOLFO SACHICA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.010.170.152 DE BOGOTA D.C. EN SU CALIDAD DE SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y POR ENDE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A O METLIFE COLOMBIA S.A POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A MANUEL ANTONIO GARCIA GIRALDO IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 81.741.388 DE FUSAGASUGA Y CON LA TARJETA PROFESIONAL NO. 191.849 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, BIEN SEA COMO DCMANDANTE, DEMANDADA, LLAMADA EN GARANTÍA, LITISCONSORTE, COADYUVANTE O TERCERO: INTERVINIENTE; B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL; C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE ENTIDADES ADMINISTRATIVAS Y JUDICIALES; D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS. RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TÉRMINOS; E) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRÁCTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASÍ COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER PROCESAL O; EXTRAPROCESAL; F) ACTUAR CONJUNTA O SEPARADARNENTE, PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LA LEY CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL, Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ÓRDENES; G) DESISTIR, CONCILIAR, RECIBIR, TRANSIGIR. H) OTORGAR PODERES ESPECIALES A APODERADOS JUDICIALES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1547 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2016 INSCRITA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00035727 DEL LIBRO V, COMPARECIO CON MINUTA ENVIADA POR E-MAIL GUSTAVO ADOLFO SACHICA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.010.170.152 DE BOGOTA D.C. EN SU CALIDAD DE SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y POR ENDE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A O METLIFE COLOMBIA S.A POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A SERGIO ALEJANDRO VILLEGAS AGUDELO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 71.750.136 DE MEDELLÍN Y CON LA TARJETA PROFESIONAL NO. 80.282 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A182204272BD0D

12 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 15:58:20

BA18220427

PAGINA: 6 de 8

* * * * *

SOCIEDAD REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE POLICÍA, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, BIEN SEA COMO DEMANDANTE, DEMANDADA, LLAMADA EN GARANTÍA, LITISCONSORTE, COADYUVANTE TERCERO INTERVINIENTE; B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL; C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE ENTIDADES ADMINISTRATIVAS Y JUDICIALES; D) NOTIFIARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TÉRMINOS; E) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRÁCTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASÍ COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DELEGAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER PROCESAL O EXTRAPROCESAL; F) ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LA LEY CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANDAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL, Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ÓRdenes; G) DESISTIR, CONCILIAR, RECIBIR, TRANSIGIR. H) OTORGAR PODERES ESPECIALES A APODERADOS JUDICIALES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1546 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2016 INSCRITA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00035728 DEL LIBRO V, COMPARECIO CON MINUTA ENVIADA POR E-MAIL GUSTAVO ADOLFO SACHICA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.010.170.152 DE BOGOTA D.C. EN SU CALIDAD DE SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y POR ENDE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A O METLIFE COLOMBIA S.A POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A HECTOR MAURICIO MEDINA QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA CONFIERE PODER GENERAL A HECTOR MAURICIO MEDINA CASAS IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 79.795.035 DE BOGOTÁ Y CON LA TARJETA PROFESIONAL NO. 108.945 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE POLICÍA, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, BIEN SEA COMO DEMANDANTE, DEMANDADA, LLAMADA EN GARANTÍA, LITISCONSORTE, COADYUVANTE O TERCERO INTERVINIENTE; B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO

DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL; C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE ENTIDADES ADMINISTRATIVAS Y JUDICIALES; D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TÉRMINOS; E) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRÁCTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASÍ COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER PROCESAL O EXTRAPROCESAL; F) ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LA LEY CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL, Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ÓRDENES; G) DESISTIR, CONCILIAR, RECIBIR, TRANSIGIR. H) OTORGAR PODERES ESPECIALES A APODERADOS JUDICIALES.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO SIN NUM DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2014, INSCRITO EL 26 DE ENERO DE 2015, BAJO EL NO. 00030137 DEL LIBRO V, JESÚS SANTIAGO OSORIO FALLA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 11.304.420 DE GIRARDOT, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, MANIFIESTO A USTED MUY RESPETUOSAMENTE, QUE CONFIERO PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A SANDRA CRISTINA GONZÁLEZ PRECIADO, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA Y RESIDENTE EN LA MISMA CIUDAD, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 52.055.938 DE BOGOTÁ PARA REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y ASUNTOS LABORALES, EN ESPECIAL LOS SIGUIENTES ACTOS: ACTUAR ANTE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, LOS TRIBUNALES SUPERIORES Y LOS JUECES DE LA REPÚBLICA EN EL ORDEN LABORAL ASÍ COMO ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL TRABAJO EN TODOS LOS NIVELES; REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODAS LAS ACTUACIONES ANTE ESAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS EN QUE TENGA QUE INTERVENIR LA COMPAÑÍA, BIEN SEA EN CALIDAD DE ACTOR O DEMANDANTE, O DE OPOSITOR O DEMANDADO; INSTAURAR TODA CLASE DE ACCIONES, PETICIONES O SOLICITUDES Y DEMÁS ACTUACIONES DE ÍNDOLE LABORAL O QUE EN ALGUNA FORMA ESTÉN RELACIONADOS O CONECTADOS CON EL DERECHO LABORAL Y DENTRO DE LAS MISMAS ACTUACIONES PODRÁ INTERPONER TODA CLASE DE RECURSOS, RESPONDER INTERROGATORIOS DE PARTE, PRESENTAR MEMORIALES, ALEGATOS, RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, NOVAR, COMPROMETER, CONFERIR PODERES ESPECIALES EN ÉSTE ÁMBITO Y REASUMIRLOS; RECIBIR NOTIFICACIONES Y DARSE POR NOTIFICADO, DESCORRER TRASLADOS, Y CONCILIAR DEMANDAS LABORALES. MI APODERADA CUENTA CON TODAS LAS FACULTADES INHERENTES PARA EL EJERCICIO DEL PRESENTE PODER, Y EN GENERAL, PARA ADELANTAR TODAS LAS ACTUACIONES QUE TIENDAN AL BUEN Y FIEL CUMPLIMIENTO DEL MANDATO.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL 7 DE ABRIL DE 2015, INSCRITO EL 16 DE ABRIL DE 2015 BAJO EL NO. 00030834 DEL LIBRO V, ROBERT TEJEDA ACOSTA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 16.761.518 DE CALI QUIEN OBRA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO CONFIERE PODER ESPECIAL Y SUFICIENTE AL SEÑOR HECTOR EDUARDO FUQUEN ALDANA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO.79.778.873 EXPEDIDA EN BOGOTÁ, GERENTE NACIONAL DE



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A182204272BD0D

12 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 15:58:20

BA18220427

PAGINA: 7 de 8

* * * * *

CORREDORES VIDA INDIVIDUAL DE METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA CITADA SOCIEDAD REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: FIRMA EN NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE LOS CONTRATOS DE VINCULACIÓN DE INTERMEDIARIOS DEL CANAL CORREDORES A NIVEL NACIONAL.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REVISOR FISCAL DEL 3 DE JUNIO DE 2014, INSCRITA EL 6 DE AGOSTO DE 2014 BAJO EL NUMERO 01857741 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL PRINCIPAL

HERNANDEZ ORDUZ JORGE ALFREDO

C.C. 000000009526516

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REVISOR FISCAL DEL 3 DE JUNIO DE 2014, INSCRITA EL 6 DE AGOSTO DE 2014 BAJO EL NUMERO 01857745 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL SUPLENTE

GALVIS GUZMAN WILLIAM ALEXANDER

C.C. 000000079719639

QUE POR ACTA NO. 114 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 29 DE MARZO DE 2012, INSCRITA EL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2012 BAJO EL NUMERO 01665185 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA

DELOITTE & TOUCHE LTDA

N.I.T. 000008600058134

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 21 DE JULIO DE 2011, INSCRITO EL 11 DE AGOSTO DE 2011 BAJO EL NUMERO 01503474 DEL LIBRO IX, COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ:

- METLIFE INC

DOMICILIO: (FUERA DEL PAIS)

QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE CONTROL CON LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

FECHA DE CONFIGURACION DE LA SITUACION DE CONTROL : 2010-11-01

CERTIFICA:

ACLARACIÓN SITUACIÓN DE CONTROL

QUE LA SITUACION DE CONTROL CONFIGURADA SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA INSCRITO EL 11 DE AGOSTO DE 2011 BAJO EL NUMERO 01503474 DEL LIBRO IX, SE EJERCE DE MANERA INDIRECTA A TRAVES DE LA SOCIEDAD AMERICAN LIFE INSURENCE COMPANY (ALICO).

ACLARACIÓN SITUACIÓN DE CONTROL

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL, DEL 7 DE OCTUBRE DE 2015, INSCRITO EL 11 DE DICIEMBRE DE 2015, BAJO EL NO. 02043727 DEL LIBRO IX, SE MODIFICA LA SITUACIÓN DE CONTROL INSCRITA BAJO EL NUMERO 01503474 DEL LIBRO IX, EN EL SENTIDO DE INDICAR QUE AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY, ALICO (FILIAL) EJERCE SITUACIÓN DE

CONTROL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA A TRAVES DE SUS FILIALES
METLIFE GLOBAL HOLDING COMPANY I GMBH (MGHC I), METLIFE GLOBAL
HOLDING COMPANY II GMBH (MGHC II), BORDERLAND INVESTMENTS LIMITED
(BORDERLAND), TECHNICAL AND ADVISORY SERVICES LIMITED (ITAS), METLIFE
INTERNATIONAL HOLDINGS, LLC (MIH) Y NATILOPORTEM HOLDINGS, LLC,
(NATILOPORTEM).

CERTIFICA:

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:

NOMBRE : METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.

MATRICULA NO : 02289387 DE 30 DE ENERO DE 2013

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

DIRECCION : CR 7 NO. 99 - 10 LC 104

TELEFONO : 6388240

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : SECRETARIA.GENERAL@METLIFE.COM.CO

NOMBRE : METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.

MATRICULA NC : 01945490 DE 13 DE NOVIEMBRE DE 2009

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

DIRECCION : CL 97 NO. 23 - 60

TELEFONO : 6388240

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : SECRETARIA.GENERAL@METLIFE.COM.CO

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO
ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE
2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN
EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE LA
CORRESPONDIENTE ANOTACION. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS
SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABILES PARA LA CAMARA DE
COMERCIO DE BOGOTA

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE
IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 25 DE MAYO DE 2017

FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 20 DE MARZO DE
2018

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000
SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED
TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE
75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL
SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525
DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU
EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA
REGISTRO UNICO EMPRESARIAL
CODIGO DE VERIFICACION: A182204272BD0D
12 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 15:58:20
BA18220427 PAGINA: 8 de 8
* * * * *

** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 5,500

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA
INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE
COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR
SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA
AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y
COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

Leonardo Peralta

ROBIN ALBERTO ESTRADA PEREZ

*Abogado Titulado
Universidad Santiago de Cali*

Señor

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE CALI - VALLE (REPARTO)
E.S.D.

ROBIN ALBERTO ESTRADA PEREZ, mayor y vecino de Cali – Valle, identificado con la cedula de ciudadanía numero 98.503.156 expedida en Puerto Nare - Antioquia, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 117.982 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado judicial de la señora **LUZ ADRIANA SOSA VARGAS**, igualmente mayor de edad, vecina de Cali – Valle, identificada con la cedula de ciudadanía numero 66.953.390 expedida en Cali – Valle, conforme al poder conferido, por medio del presente me permito instaurar ante su despacho **DEMANDA DECLARATIVA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** contra la empresa **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, empresa legalmente constituida y registrada en la cámara de comercio de Bogotá, identificada con el nit numero 860002398-5, representada legalmente por la señora **CONSUELO GONZALEZ BARRETO**, identificada con la cedula de ciudadanía numero 52.252.961 expedida en Bogotá – Cundinamarca, para que mediante el trámite legal correspondiente y a través de sentencia prosperen las pretensiones y condenas que indicare en la parte petitoria, teniendo en cuenta los siguientes:

1. PARTES Y REPRESENTANTES:

DEMANDANTE: LUZ ADRIANA SOSA VARGAS, igualmente mayor de edad, vecina de Cali – Valle, identificada con la cedula de ciudadanía numero 66.953.390 expedida en Cali – Valle, residente en la Carrera 13 No. 6-54 de la ciudad de Cali - Valle

DEMANDADA: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., empresa legalmente constituida y registrada en la cámara de comercio de Bogotá, identificada con el nit numero 860002398-5, representada legalmente por la señora **CONSUELO GONZALEZ BARRETO**, identificada con la cedula de ciudadanía numero 52.252.961 expedida en Bogotá – Cundinamarca, ubicada en la Carrera 7 No. 99-53 piso 17 Bogotá D.C.

2. DECLARACIONES Y CONDENAS:

Previos los trámites de un proceso verbal, reglamentado en los Artículos 368 al 373 del Código General del Proceso (LEY 1564 DE 2012), sírvase hacer en sentencia haga, las siguientes declaraciones y condenas:

1. Que se declare civilmente responsable a la sociedad **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, por la activación de la póliza No. 2005875, derivada de la incapacidad total y permanente que le fuese reconocida a la señora **LUZ ADRIANA SOSA VARGAS** por la junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca en un 78%, mediante dictamen de fecha 23 de marzo de 2.018
2. Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la sociedad **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, al pago de la suma asegurada mediante la póliza No. 2005875, por valor de \$31.456.969.00, derivado de la incapacidad total y permanente que le fuese reconocida a la señora **LUZ ADRIANA SOSA VARGAS** por la junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca en un 78%, mediante dictamen de fecha 23 de marzo de 2.018.

*Carrera 8 No. 10-11 Ofic. 204 Edif. San Pablo
Teléfono: 8816260, celular: 3105181553*

Santiago de Cali, V.U.

ROBIN ALBERTO ESTRADA PEREZ

*Abogado Titulado
Universidad Santiago de Cali*

3. Condénese en costas a la parte demandada.

3. HECHOS:

Las pretensiones que formule las fundamento en los siguientes hechos:

Primero: El día 28 de diciembre de 2.017 mi mandante suscribió contrato de póliza de seguro de vida numero 2005875, con la entidad demandada METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., por compra de vehículo realizado a la empresa AUTOMAR CALI, como quiera que el vehículo iba a hacer financiado, por la entidad financiera GMAC DE COLOMBIA, correspondía obligativamente adquirir dicha póliza, procediendo a suscribir el respectivo seguro de vida.

Segundo: El día 12 de enero de 2.018 la Corporación de servicios Médicos Internacionales "COSMITET LTDA.", entrego copia de dictamen de calificación de la pérdida de la capacidad laboral a mi mandante LUZ ADRIANA SOSA, donde la califica con una pérdida de la capacidad laboral en un 70.50%, con fecha de estructuración diciembre 18 de 2.017.

Tercero: El anterior dictamen realizado por la Corporación de servicios Médicos Internacionales "COSMITET LTDA.", le fue notificado a la señora **LUZ ADRIANA SOSA VARGAS**, el día 23 de enero de 2.018, frente al cual mi mandante interpuso recurso de reposición y en subsidio el de apelación.

Cuarto: En el mes de julio de 2.018, mi mandante presento reclamación para que se hiciera efectiva la póliza de seguro de vida numero 2005875, toda vez, que el día 3 de marzo de 2.018, en respuesta al recurso de apelación interpuesto en contra de la calificación de pérdida de capacidad laboral realizado por la Corporación de servicios Médicos Internacionales "COSMITET LTDA.", la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, califico a la demandante, con un 78% de pérdida de su capacidad laboral, por cuanto la señora Sosa Vargas, padecía de un trastorno sacro coxígeo, dolor crónico secundario, esguince de Tobillo izquierdo como accidente de trabajo; motivo por el cual mi mandante adquirió el derecho a hacer efectiva la póliza adquirida con el entidad demandada METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Quinto: El día 14 de agosto de 2.018 mi mandante recibió vía correo electrónico una comunicación suscrita por el señor HUBERT ALVAREZ SANCHEZ, en calidad de representante legal suplente de la sociedad demandada METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., donde le manifiesta que se niega la reclamación porque supuestamente la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente era del 18 de diciembre de 2.017, encontrándose según el señor Álvarez Sánchez, por fuera de la cobertura de la póliza contratada.

Sexto: La respuesta entregada por el representante legal de la sociedad demandada METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., desconoce el hecho de que esa calificación es de fecha 12 de enero de 2.018 y la notificación que se le hiciera a mi mandante data de fecha 23 de enero de ese mismo año, por lo cual al momento de suscribirse la póliza objeto de este proceso, mi mandante desconocía dicha calificación, es decir, no fue reticente. Además de lo anterior, mi mandante después de conocer el contenido del documento donde se le calificaba con el 70.50% según decreto 1655 del 20 de enero 2.015, tal calificación obligaba a la señora **LUZ ADRIANA SOSA VARGAS**, a

*Carrera 8 No. 10-11 Ofic. 204 Edif. San Pablo
Teléfono: 8816260, celular: 3105181553*

ROBIN ALBERTO ESTRADA PEREZ

*Abogado Titulado
Universidad Santiago de Cali*

continuar prestando los servicios como docente, por lo cual, decidió interponer el recurso de reposición y en subsidio el de apelación con el resultado ya mencionado, todo lo anterior demuestra que mi mandante realizó todas estas acetilaciones desde el mes de enero de 2.018, es decir, con posterioridad a la firma de la póliza No. 2005875, por lo que la reclamación para hacer efectiva la póliza es válida.

Séptimo: La sociedad demandada METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., comete un grave error al mencionar que la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, presenta una incapacidad total y permanente con fecha de estructuración del día 18 de diciembre de 2.017, cuando esta entidad le notificó a mi mandante el dictamen el día 23 de marzo de 2.018, cuando esa fecha de estructuración para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral fue la que inicialmente tuvo en cuenta la Corporación de servicios Médicos Internacionales "COSMITET LTDA."

Octavo: la negación realizada por la entidad demandada METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., va en detrimento del patrimonio de mi mandante, toda vez, que lo que se gana por concepto de su pensión le toca pagárselo a la entidad financiera con la que adquirió el vehículo, es decir, adquirió un seguro de vida que le garantizara en el evento de su muerte o la pérdida de su capacidad laboral obtener un ingreso que le permitiera al menos cancelar la deuda y no ha podido hacerlo dada la desfachatez de la entidad demandada en negar el pago de la póliza.

Noveno: El día 13 de diciembre 2.019 mi mandante para dar cumplimiento a lo reglado en la ley 640 de 2.001 convocó a audiencia de conciliación, la cual se celebró en las instalaciones del CENTRO DE CONCILIACION de la UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI en la cual se expidió CONSTANCIA DE NO CONCILIACION EN CIVIL No. 04125.

Decimo: Mi mandante me confirió poder para actuar.

4. FUNDAMENTOS EN DERECHO:

Es fundamento de esta demanda en los artículos 82, 83 y 84 del C.G.P, en concordancia con los artículos 368 y 373 del C.G.P y el artículo 2341 y 2342 del C. C., que regula la responsabilidad contractual.

5. PRUEBAS:

Comendidamente pido al Señor Juez se sirva, a más de otorgar valor probatorio a los documentos relacionados, decretar durante el trámite del proceso la práctica de las siguientes pruebas:

DOCUMENTALES: Para que se tengan como pedidas dentro del término de fijación en lista:

1. Poder debidamente otorgado por la demandante.

*Carrera 8 No. 10-11 Ofic. 204 Edif. San Pablo
Teléfono: 8816260, celular: 3105181553*

ROBIN ALBERTO ESTRADA PEREZ

*Abogado Titulado
Universidad Santiago de Cali*

2. Constancia de NO CONCILIACION No. 04125 de fecha 13 de Diciembre de 2.019 del centro de conciliación de la IUNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI.
3. Original del derecho de petición de fecha 21 de agosto de 2.018 donde mi mandante solicitaba el pago de la póliza a la sociedad demandada METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.,
4. Origina de la respuesta entregada a mi mandante con fecha 27 de agosto de 2.018 por parte de la entidad demandada METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., y suscrita por el señor HUBERT ALVAREZ SANCHEZ en calidad de representante legal suplente, mediante la cual le informan que la compañía ratifica la objeción del pago de la reclamación solicitada.
5. Memorial de fecha 29 de agosto de 2.018 mediante el cual mi mandante hace entrega de documentos para la reclamación ante la entidad demandada METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.,
6. Fotocopia de documento de fecha enero 12 de 2.018 mediante el cual COSMITET LTDA. entrega copia del dictamen de la pérdida de la capacidad laboral a mi mandante.
7. Fotocopia de documento de fecha 23 de enero de 2.018 mediante la alcaldía de Santiago de Cali, le notifica a mi mandante la pérdida de la capacidad laboral.
8. Fotocopia del dictamen notificado a mi mandante por la Junta Regional de calificación de invalidez de fecha 23 de marzo de 2.018.
9. Fotocopia de documento de fecha 29 de diciembre de 2.017 mediante el cual la entidad demandada METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., le da la bienvenida a mi mandante.
10. Póliza No. 2005875 expedida por la sociedad demandada METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.,
11. Original de documento de fecha 7 de enero de 2.019 suscrito por el señor HUBERT ALVAREZ SANCHEZ en calidad de representante legal suplente, donde le informan nuevamente respecto de la objeción a la reclamación 139001596.
12. Certificado de existencia y representación legal de la entidad demandada.

TESTIMONIALES: Sírvase señor Juez citar al Despacho, previa fijación de fecha y hora, a la siguiente persona, para que rinda testimonio de los hechos los cuales servirán de fundamento a las pretensiones de la solicitud impetrada. Para lo cual solicito se expida la respectiva boletas de citación.

DIEGO FERENANDO MAYOR RENDON, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No 16.547.628 expedida en Roldanillo - Valle, residente en Carrera 1 Bis No. 59-21/31 de la Urbanización Barranquilla.

Interrogatorio de parte: solicito a su Señoría se sirva decretar el interrogatorio al representante legal de la entidad demandada, el cual practicare de manera personal en la audiencia.

6. ANEXOS:

- Documentos referidos en el Capítulo de Pruebas.
- Poder para Actuar.
- Copia demanda para el archivo del juzgado y traslado parte demandada, en formato PDF.

*Carrera 8 No. 10-11 Ofic. 204 Edif. San Pablo
Teléfono: 8816260, celular: 3105181553*

ROBIN ALBERTO ESTRADA PEREZ

*Abogado Titulado
Universidad Santiago de Cali*

7. CUANTIA TOTAL CAUSADA:

Teniendo en cuenta las nuevas disposiciones del Artículo 2341 y siguientes del código civil la cuantía total causada al momento de la presentación de esta demanda es la suma de TREINTA Y MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS MCTE. (\$31.456.969.00)

8. JURAMENTO ESTIMATORIO

Bajo la gravedad del Juramento manifiesto al señor Juez, de acuerdo a lo ordenado por el Artículo 206 del C.G.P (LEY 1564 DE 2012). Estimo la suma de los daños causados a mi poderdante en TREINTA Y MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS MCTE. (\$31.456.969.00)

9. COMPETENCIA:

De acuerdo a lo estipulado en el Art. 20 del C.G.P y la vecindad de la demandante, es Ud., Señor juez, competente para conocer de este proceso.

10. NOTIFICACIONES:

El suscrito **ROBIN ALBERTO ESTRADA PEREZ**, podrá ser notificado en la Carrera 8 No. 10-11 Ofic. 204 edificio san Pablo de la ciudad de Cali, teléfono: 8816260, Celular: 3105181553

Correo electrónico: roblawyer@hotmail.com

Mi mandante señora **LUZ ADRIANA SOSA VARGAS**, podrá ser notificada en la Carrera 13 No. 6-54, celular: 3175545212 de la ciudad de Cali.

Correo electrónico: adrianuchis0408@hotmail.com

El representante legal de la entidad demandada **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, señora **CONSUELO GONZALEZ BARRETO** en la Carrera 7 No. 99-53 Piso 17 de la ciudad de Bogotá.

Correo electrónico: secretaria.general@metlife.com.co

Del señor Juez, atentamente,

ROBIN ALBERTO ESTRADA PEREZ

C.C. No. 98.503.156 de Puerto Nare – Antioquia

T.P. No. 117982 del C.S. de la Judicatura

*Carrera 8 No. 10-11 Ofic. 204 Edif. San Pablo
Teléfono: 8816260, celular: 3105181553*

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9109706720084973

Generado el 12 de enero de 2022 a las 13:31:02

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con las siglas "METLIFE COLOMBIA S.A."

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 114 del 24 de enero de 1961 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de la INTERAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 0052 del 12 de enero de 1996 de la Notaría 24 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por la de COLMENA A.I.G. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., quien podrá usar la sigla COLMENA AIG S.A.

Escritura Pública No 1134 del 10 de junio de 1997 de la Notaría 24 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por la de COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA AIG.S.A., quien podrá actuar con las sigla COLMENA AIG S.A.

Escritura Pública No 5091 del 13 de mayo de 1998 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por la de COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA AIG.S.A., o COLMENA AIG SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con las siglas COLMENA AIG S.A.

Escritura Pública No 9393 del 14 de noviembre de 2000 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por la de AIG. COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con las siglas "AIG VIDA S.A."

Escritura Pública No 0495 del 01 de abril de 2009 de la Notaría 15 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). la sociedad tendrá el centro principal de sus negocios y oficina en la ciudad de Bogotá D.C., que será su domicilio. La sociedad podrá tener otros y otros domicilios si así lo resuelve la asamblea general de accionistas. Por resolución de la Junta Directiva la sociedad podrá abrir sucursales, agencias y oficinas en cualquier plaza comercial dentro y fuera del país. La sociedad tendrá el carácter de sociedad anónima, será de nacionalidad colombiana cambia de razón social de AIG COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. por la de ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con las siglas ALICO COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 0181 del 14 de febrero de 2011 de la Notaría 65 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social de ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., por la de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. pero también podrá actuar con las siglas "METLIFE COLOMBIA S.A."

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 40 del 08 de marzo de 1961

REPRESENTACIÓN LEGAL: El gobierno y la administración directa de la compañía estarán a cargo de un empleado denominado presidente, que durará en sus funciones por el término de un (1) año y que puede ser reelegido indefinidamente. Serán funciones propias del presidente las siguientes: a.- Ejecutar las resoluciones de la asamblea general y de la junta directiva. b.- Ejercer la representación de la sociedad en todos los actos y

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9109706720084973

Generado el 12 de enero de 2022 a las 13:31:02

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

negocios de ésta. c.- Constituir apoderados de la sociedad para negocios determinados, cuando las circunstancias lo requieran. d.- Celebrar, dentro de las limitaciones previstas por la junta directiva y en estos estatutos, los actos y contratos que tiendan a llenar los fines sociales. En este sentido, el Presidente podrá celebrar cualquier acto jurídico relacionado con la actividad de seguros, por una cuantía en primas igual o inferior al equivalente en pesos colombianos a cinco millones de dólares (US\$5.000.000.00), sin autorización de la Junta Directiva. Dentro de estas actividades, mas no exclusivamente, se encuentran las siguientes: a) La presentación de la Compañía como oferente de los seguros que comercializa en licitaciones públicas o privadas. b) La suscripción de los contratos (pólizas) correspondientes y en general de cualquier acto necesario para la ejecución de los contratos de seguros y c) La administración del portafolio de inversiones de la Compañía. e.- Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la sociedad. f.- Nombrar y remover libremente los empleados de la sociedad excepto el revisor fiscal, señalarles sus funciones y asignaciones y crear y suprimir los empleos que a su juicio sea conveniente hacer para la buena marcha de los negocios sociales. g. Organizar lo relativo a las prestaciones sociales de los empleados. h. Presentar al final de cada ejercicio contable, a la asamblea general de accionistas junto con la junta directiva, para la aprobación o improbación de aquella, los siguientes documentos en la oportunidad prevista en la ley o en los estatutos: 1. El informe de gestión, el cual deberá contener una exposición fiel sobre la evolución de los negocios y la situación jurídica, económica y administrativa de la sociedad, de conformidad con lo que para el efecto señale la ley; 2. Los estados financieros de propósito general con sus notas, cortados al final del respectivo ejercicio, así como los dictámenes que existan sobre los mismos. 3. El proyecto de distribución de utilidades repartibles; 4. El informe especial al que hace referencia el artículo 29 de la ley 22/95, si a ello hubiere lugar y, 5 Los demás datos, tales como proyecto sobre fondos de seguridad y reservas especiales y técnicas, así como los demás documentos que exija la ley. i.- Elaborar las pólizas de seguro y las reformas de éstas para el estudio que la junta directiva debe hacer de ellas antes de depositarlas a la Superintendencia Financiera. j.- Presentar a la junta directiva un proyecto de apropiación de las reservas que ordenan las disposiciones legales. Presentar estados financieros mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la junta directiva. k.- Las demás que le asigne la asamblea general y la junta directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo. El presidente de la sociedad será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por cinco (5) suplentes elegidos por la junta directiva para períodos de un (1) año, quienes podrán ser relegidos (sic) indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Así mismo, la junta directiva está facultada para designar los gerentes y subgerentes de las sucursales de la compañía que se funden, con base en los candidatos propuestos por el presidente. En los casos de ausencia del presidente no se necesitará formalidad alguna de aviso especial para el suplente entre a hacer sus veces. Todas las atribuciones que los estatutos confieren al presidente, se entienden conferidas a los suplentes desde el momento en que entra a desempeñar el cargo. Son funciones de la Junta Directiva designar Representantes Legales para Asuntos Judiciales (Escritura Pública 0565 del 09 de abril de 2015 Notaria 65 de Bogotá).

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Maximiliano Ezequiel Flotta Fecha de inicio del cargo: 21/02/2019	CE - 904094	Presidente
Ana Cecilia Caicedo Pulido Fecha de inicio del cargo: 27/12/2018	CC - 52999238	Suplente del Presidente
Alirio Vargas Joya Fecha de inicio del cargo: 21/05/2020	CC - 80442391	Suplente del Presidente
Héctor Eduardo Fuquen Aldana Fecha de inicio del cargo: 02/07/2020	CC - 79778873	Suplente del Presidente
Clayton Martins Monteiro Fecha de inicio del cargo: 03/03/2020	CE - 1087616	Suplente del Presidente
Maria Paula Cometa García Fecha de inicio del cargo: 29/12/2021	CC - 1075258362	Representante Legal para Asuntos Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9109706720084973

Generado el 12 de enero de 2022 a las 13:31:02

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

NOMBRE

Natacha Martínez Contreras
Fecha de inicio del cargo: 26/08/2019

IDENTIFICACIÓN

CC - 32937521

CARGO

Representante Legal para
Asuntos Judiciales

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

Resolución S.B. No 1061 del 22 de mayo de 1995 accidentes personales

Resolución S.B. No 3189 del 28 de diciembre de 1995 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia, seguro de pensiones Ley 100, mediante Resolución 0237 del 26 de diciembre de 2005 la Superintendencia Financiera revoca la autorización concedida a AIG Colombia Seguros de Vida S.A. para operar el ramo de Seguros Previsionales de Invalidez y Sobrevivencia

Resolución S.B. No 1797 del 18 de diciembre de 1996 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias

Resolución S.B. No 0141 del 20 de febrero de 2004 formalizar la autorización a AIG Colombia Seguros de Vida S.A. para operar el ramo de Seguros 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 de las condiciones generales de la Póliza Pensional Colectiva de Rentas Vitalicias enviadas por la compañía a esta Entidad mediante la comunicación radicada bajo el número 2003052078-3 del 3 de enero de 2004

Resolución S.F.C. No 0475 del 31 de marzo de 2008 se aprueba la cesión de cartera correspondiente al ramo de Pensiones con Conmutación Pensional de Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A. a favor de AIG Colombia Seguros de Vida S.A.

Resolución S.F.C. No 0477 del 26 de marzo de 2014 autoriza para operar el ramo de Seguro de Desempleo



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVEDES
SECRETARIO GENERAL (E)**

"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."

DELIMA MARSH



INSURANCE

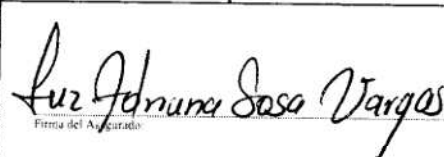
USUARIO

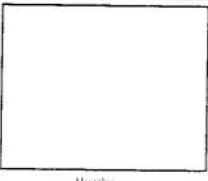
Fecha:

Solicitud No.

Tipo de Negocio	Concesionario	Fecha de Expedición	SOLICITUD DE SEGURO		
FINANCIADO	AUTOMARCA S.A.	28/12/2017			
INFORMACION DEL ASSEGURADO					
Nombre	Identificación	Genero	Fecha de Nacimiento		Estado Civil
LUZ ADRIANA SOSA VARGAS	66953390	F	04	08	1975
Dirección Particular:					Teléfono:
KR 13 # 6 54 CS					3963863
Dirección Comercial:					Teléfono:
KR 13 # 6 54 CS					3963863
Celular:	Ocupación Actual:	Ciudad:	E-mail:		
3908008511	EMPLEADO	CALI	ADRIANUCHIS0408@HOTMAIL.COM		
SOLICITUD SEGURO FINANCIERA					

Autorizo a METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. Y/o GM Financiera para que a partir de la firma de la presente solicitud y aún después de mi muerte, cualquier médico, clínica, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) suministre la información que se requiera con mi estado de salud o historia clínica. Por lo anterior renuncio a cualquier norma de confidencialidad o de reserva sobre mi información médica. De la misma manera autorizo expresamente para que se solicite a cualquier persona o entidad, información de carácter financiero, comercial y personal, y si es el caso para reportar, a dichas bases de datos la información pertinente.

Beneficiarios	Documento Identificación	Parentesco	Porcentaje
Nombre: ANTONY CARDENAS SOSA	1144207463	HUJO	50
Nombre: ANGIE DANIELA CARDENAS SOSA	1007521866	HUJA	50
ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO	FECHA Y DURACIÓN	NOMBRE DEL MEDICO	
N/A	N/A	N/A	
Valor del Crédito otorgado por GM Financiera de Colombia S.A.			
\$31,456,969			
Plazo Inicial del Crédito	Valor Prima Seguro de Vida	 	
72	\$1.725,729		

SOLICITUD SEGURO PROTECCION FINANCIERA	
En caso de mora en el pago de una o varias cuotas del crédito otorgado por GM Financiera, para financiar el pago de la prima de la póliza Protección Financiera, autorizo desde ahora a GM Financiera para que revoque en mi nombre y representación la póliza de seguro cuya prima financiada, de igual forma en caso de renovación o de terminación por cualquier motivo del contrato del seguro cuyas primas son financiadas por GM Financiera se gire a esta compañía el valor de las primas no devengadas y/o valores de rescate e impuestos no causados hasta por el saldo total de mis obligaciones con GM Financiera	Firma del Asegurado: 
Plan Seleccionado	
N/A	

SOLICITUD SEGURO AUTOMOVILES					
Marca	Clase	Tipo Vehículo	Subtipo	Referencia	Color
CHEVROLET	AT TOMOVIL	CH SPARK GT 1.2L MT FULL MCE AB ABS	FULL MCE	GT MT	BLANCO GALAXIA

Modelo	Placa	Número Motor	Número Chasis	Código Fasecolda
2018	N/A	Z2172308HOAX0192	9GAMF48D2JB050705	N/A
Servicio	Uso	Tipo Mercancía	Zona Circulación	
PARTICULAR	N/A	N/A	CALI	
ACCESORIOS				
Tipo Accesorio	Valor	Tipo Accesorio	Valor	
N/A	N/A	N/A	N/A	
Si el vehículo posee equipos adicionales no instalados de fábrica indíquelos en la lista				
DATOS SEGURO DE AUTOMOVILES				
Valor Asegurado	Valor Prima	Forma de Pago	 Firma del asegurado:	
34990000	2009417	Financiado		
Aseguradora				
Suramericana			 Huella:	
INFORMACION DE POLIZA VENDOSADA				
Aseguradora	Numero de Póliza	Fecha Inicio Vigencia	Fecha Fin Vigencia	Intermediario
		Fecha Inicio Vigencia: Día Mes Año	Fecha Fin Vigencia: Día Mes Año	
				Valor Prima

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.953.390**
SOSA VARGAS

APELLIDOS
LUZ ADRIANA

NOMBRES

Luz Adriana Sosa Vargas

FIRMA



INDICE DEFECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-1975**
CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-DIC-1993 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00202352-F-0066953390-20091207

0018790959A 1

2810030174



CONVENIO DE SERVICIOS CHEVYSTAR PARA CLIENTES PROPIETARIOS DE VEHICULOS

CHEVROLET EQUIPADOS CON EL SISTEMA CHEVYSTAR SILVER O PLATINUM.

En la ciudad de CALI a los días 27 del mes de Noviembre de 2017, comparecen a celebrar el presente Convenio de Servicios CHEVYSTAR para Clientes de Vehículos Chevrolet, las siguientes personas:

CONCESIONARIO

AUTOMARCA S.A.S (NIT No. 860.056.330-7) compañía comercial, actuando debidamente a través de su Representante Legal, con domicilio en la ciudad de CALI, en el Territorio Colombiano, a la cual en adelante y para efectos de este Convenio se le denominará **EL CONCESIONARIO**.

SUSCRIPTOR

El señor / Empresa **LUZ ADRIANA SOSA VARGAS** Cédula de Ciudadanía / NIT No 66.953.390 por sus propios y personales derechos y por los que represente, con domicilio en la ciudad de CALI Departamento de VALLE, al cual en adelante y para efectos de este Convenio se le denominará **EL CLIENTE**.

Las Partes libre y voluntariamente, por así convenir a sus mutuos intereses, acuerdan las condiciones de la presente convención al tenor de las siguientes Cláusulas:

DECLARACIONES INICIALES El presente Convenio describe los términos y condiciones exigidos por **GENERAL MOTORS COLMOTORES** (en adelante **GM**) de los servicios ChevyStar que se prestarán a clientes propietarios de los vehículos Chevrolet (restringido para aquellos modelos para los cuales estén disponibles).

Estos términos y condiciones rigen sobre el siguiente **PLAN DE SERVICIOS**:

SELECCIÓN DEL PLAN DE SERVICIOS

La instalación del sistema Chevystar está incluida dentro del precio del vehículo y el Cliente estará eximido de cualquier cargo por la prestación del servicio durante el primer año para el Sistema Chevystar SILVER y para el Sistema Chevystar PLATINUM. La renovación del sistema Chevystar regirá después del primer año que trae en cada vehículo del Sistema Chevystar con un costo dependiendo de la renovación que escoja el cliente a 1, 2 o 3 años. (Por favor seleccionar el plan contratado con una "X"):

☒ **Plan de Servicios 1 (Chevystar Silver): Inmovilizador**

☐ **Plan de Servicios 2 (ChevyStar Platinum): Inmovilizador, Localización, Rastreo Vehicular y Servicio de Comunicación con Centro de Atención al Cliente Chevrolet.**

INFORMACION DEL VEHICULO

Modelo: SPARK GT AB ABS LTZ

Chasis: 9GAMF48D2JB050705

Año: 2018

Color: BLANCO GALAXIA

Placa:

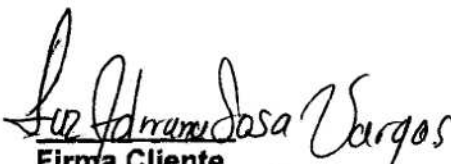


19. Ley aplicable. Este Acuerdo, incluso en aquellas cuestiones relacionadas con, o relativas a su validez, elaboración, ejecución y aplicación de sus cláusulas, se regirán por las leyes Colombianas.

20. Otros. Los presentes términos y condiciones constituyen conjuntamente con el acuerdo de suscripción y servicio el Acuerdo final y total entre usted y el Concesionario y reemplaza o sustituye todos los acuerdos anteriores, las afirmaciones contractuales o los contratos previos, verbales o escritos. Si una parte o sección de este Acuerdo se declarara inválida, el resto de sus cláusulas seguirá vigente y será ejecutable.

21. Cambios a los términos y condiciones. General Motors Colmotores, se reserva de manera general el derecho de modificar en todo o en parte los términos de prestación de Servicios de ChevyStar, incluyendo y sin estar limitado a, tarifas, cargos, alcance de los servicios, planes de suscripción, paquetes, promociones especiales y otros programas en cualquier momento durante la vigencia del Acuerdo previa notificación a Usted. Usted siempre tiene derecho a rehusarse a recibir los Servicios y puede hacerlo al no aceptar ningún cambio a sus términos y condiciones. SI USTED NO SOLICITA DEJAR DE RECIBIR LOS SERVICIOS DENTRO DE LOS 15 DÍAS POSTERIORES A HABER RECIBIDO LA DEBIDA NOTIFICACIÓN SOBRE EL CAMBIO, QUERRÁ DECIR QUE USTED ACEPTA LOS CAMBIOS HECHOS Y CONSECUENTEMENTE, ÉSTOS SERÁN OBLIGATORIOS PARA USTED Y EL CONCESIONARIO. El hecho de que El Concesionario acepte sus pagos por adelantado no lo exime del derecho de modificar sus cargos, Servicios u otros términos en cualquier momento ni liberará al Cliente de su obligación de pago de dichos cargos. Usted puede obtener los Términos y Condiciones vigentes por Internet, visitando www.chevystar.com.co o comunicándose con el Centro de Atención al Cliente Chevrolet, en el número telefónico 01 8000 1 CHEVY (24389) y/o al 4249393 en Bogotá.

En señal de aceptación y compromiso con lo aquí establecido este documento es firmado por USTED en cuatro copias de idéntico texto.


Firma Cliente
CC: 66 1953.390 cali



DELIMA MARSH



INSURANCE

DELIMA MARSH S.A.

Av. El Dorado No. 69b - 45 piso 10 Bogotá, Colombia.

Teléfono 1: 01-8000-114622

Teléfono 2: 571-650-5136

Fax: 571-410-9451

2.98394

23/12/2017

22/01/2018

Datos del Cliente:

Nombre: LUZ ADRIANA SOSA VARGAS

Tel: 3968129

Cel: 3016060849

Email

Cod Fasecolda:	01601304	Placa:	MMM111	Disp. Seg.:	ALARMA
Marca:	CHEVROLET	Modelo:	2018	Valor Comercial:	\$34,990,000
Clase:	AUTOMOVIL	Servicio:	PARTICULAR	Valor Accesorios:	\$0
Tipo:	SPARK [3] [FL]	Bonificación:	0%	Valor Asegurado Total:	\$34,990,000
Circulación:	CALI	Peso:	hasta 1360 Kg		
Aseguradora:	SEGUROS SURA				

CUADRO DE AMPAROS

Amparo	Valor Asegurado	%	Mínimo	Tasa	Prima (\$)
Responsabilidad Civil Extracontractual	1.640 MILLONES				INCLUIDO
Pérdida Total Por Daños	\$34,990,000	10	1.00	SMMLV	\$1,688,586
Pérdida Parcial Por Daños	==>S <==	10	1.00	SMMLV	INCLUIDO
Terremoto, Temblor, Erupción Volcánica	\$34,990,000	10	1.00	SMMLV	INCLUIDO
Amparo Patrimonial	==>S <==				INCLUIDO
Gastos De Transporte Por Pérdida Total Hurto	==>S <==				INCLUIDO
Gastos De Transporte Por Pérdida Total Daños	==>S <==				INCLUIDO
Asistencia Jurídica	==>S <==				INCLUIDO
Pérdida Parcial Por Hurto	\$34,990,000	10	1.00	SMMLV	INCLUIDO
Pérdida Total Por Hurto	\$34,990,000	10	1.00	SMMLV	INCLUIDO
Asistencia en Viaje	==>S <==				INCLUIDO
Accidentes Personales	40 MILLONES				INCLUIDO
Conductor Elegido	==>S <==				INCLUIDO
Gastos de Expedición	==>S <==				INCLUIDO
Vehículo de Reemplazo	PP POR 10 DIAS/PT POR 15 DIAS				INCLUIDO
				Prima Anual	\$1,688,586
				Imponentes	\$320,831
				Prima Total	\$2,009,417

Forma de Pago: GMAC NUEVOS FINANCIACIÓN

Datos del Vendedor:

Nombre: _____
 Tel: _____
 Cel: _____
 Email: _____
 Concesionario: _____

Por su seguridad y tranquilidad, por favor no entregue dinero en efectivo a los funcionarios de seguros. Recuerde que los únicos medios de recaudo de primas son consignaciones en la cuenta de cada una de las aseguradoras, pagos no presenciales con tarjeta de crédito y débito, y financiación con las entidades autorizadas.

La presente cotización está sujeta al cumplimiento de las políticas de la compañía de seguros y la veracidad de la información suministrada para la cotización. Este documento no supone aceptación de riesgo alguno por parte de la compañía de seguros, por lo tanto no genera ningún tipo de responsabilidad y queda sujeta a modificaciones en el valor de la prima total.

GRACIAS POR CONFIAR EN NOSOTROS

**COMERCIALIZADORA DE AUTOS MARCALI S.A.S.****AUTOMARCALI**

NIT. 860056330-7

SANTIAGO DE CALI

AVDA PASOANCHO 70-74

PBX: (572)-3309600

www.automarcali.com

PBX Taller: (572)-3152250

ventas@automarcali.com

CHEVROLET**SIEMPRE CONTIGO**

FECHA

23 de diciembre de 2017

FACTURA DE VENTA No.

FVN - 15582

CLIENTE (S) **SOSA VARGAS LUZ ADRIANA**IDENTIFICACION **66,953,390**DIRECCION **CARRERA 13 6 54**

TELEFONO

CIUDAD **CALI**

PLAN VTA NUEVO	MARCA CHEVROLET	MODELO SPARK GT AB ABS LTZ			AÑO 2018	PLACA
CILINDRAJE 1,206	SERIE 9GAMF48D2JB050705	MOTOR No. Z2172308HOAX0192	MANIFIESTO No. 032017001709352	FECHA 08/11/2017	PLAN MAYOR 9111086210	
CHASIS 9GAMF48D2JB050705		TIPO AUTOMOVIL	CAPACIDAD 5 PASAJEROS		SERVICIO PARTICULAR	
CARROCERIA HATCH BACK		COLOR BLANCO GALAXIA			FLOTA	

ASESOR VENTAS	PEDIDO No.	VALOR DEL VEHICULO	
MENDOZA SEGURA MAURICIO	29,090	IMPOCONSUMO	\$ 27,551,181.00
OBSERVACIONES		IVA 19%	\$ 5,234,724.00
		TOTAL	\$ 34,990,000.00
		SON: TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS	
LIMITACION A LA PROPIEDAD VEHICULO CON PRENDA SIN TENENCIA A FAVOR DE: GM FINANCIAL COLOMBIA S A NIT 860,029,396		FORMA DE PAGO	
		FIRMA Y SELLO EMPRESA	

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION No. 2509 DE 03-DIC-1993
AUTORIZADOS PARA EFECTUAR AUTO.RETENCION, RESOLUCION No. 1367 DE 19-SEP-1993
RETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS
AUTORETENEDORES DE I.C.A. RESOLUCION No. 0071 DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA MUNICIPAL DE CALI
RESPONSABLE I.V.A., REGIMEN COMUN, RESOLUCION No. 05-04 11-01

AUTORIZACION FACTURAS RES. DIAN 50000411120 DE 01-mar-2016 DESDE 10001 HASTA 16000 POR COMPUTADOR

ESTE VEHICULO NUEVO TIENE LA GARANTIA DE COLMOTORES DE ACUERDO AL CERTIFICADO DE GARANTIA QUE RECIBE EL COMPRADOR

ESTE VEHICULO CUMPLE LAS REGULACIONES SOBRE CONTROL AMBIENTAL EN PRUEBA ESTATICA O RALENTI SEGUN EL DECRETO 984/1995; LAS RESOLUCIONES 005 Y 909 DE 1996 DEL MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE, LA RESOLUCION 160/1996 DEL DAMA (BOGOTA) Y LAS DEMAS NORMAS CONCORDANTES. Por disposicion de la SIC, este establecimiento cuenta con un mecanismo institucional para la recepcion y tramite de peticiones quejas y redamos. Para tal efecto puede comunicarse al PBX:3309600 Ext. 6204#, o al email servicioalcliente@automarcali.com, la PQR tendra una respuesta dentro de los siguientes 15 dias habiles. La presentacion de la PQR no tiene que ser personal ni requiere abogado. En caso de no estar conforme con la decision podra interponer queja ante la SIC a la linea gratuita nacional 018000 910165, al correo electronico contactenos@sic.gov.co o en la pagina web www.sic.gov.co

COPIA