

DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL CAUCA

JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE POPAYAN

PROCESO : Verbal

DEMANDANTE : PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO

IDENTIFICACION : 25279480

APODERADO : ORLANDO DE JESUS - MOSQUERA SOLARTE

DEMANDADO : SEGUROS BOLIVAR

IDENTIFICACION : 8600025032

INICIADO : 11 de Marzo de 2019

RADICACION # 190014003006201800641

Radicado	_____	_____
Cuaderno	_____	_____ de _____
Caja	_____	_____ Int. _____

Señor
JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE POPAYÁN - CAUCA
E. S.

PROCESO: VERBAL
RADICACIÓN: 2018 - 00641
DEMANDANTE: PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO
DEMANDADO: COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.
ASUNTO: OTORGAMIENTO DE PODER



MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO mayor y vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Usaquén, actuando en calidad de representante legal de **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.** dada mi calidad de tercer suplente del Presidente de la mencionada sociedad, lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, de manera atenta manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a **MARÍA CLEMENCIA ALVAREZ GOMEZ** con cédula de ciudadanía No. 34.051.311 de Pereira, T.P. 30.897 del C.S.J., y a **ASTRID LILIANA GUERRON REVELO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.085.254.088 de Pasto, abogada inscrita, portadora de la tarjeta profesional No. 195.199 del C.S. de la J, para que en nombre de la sociedad que represento actúen, intervengan y lleven hasta su culminación el proceso de la referencia.

Mis apoderados quedan facultados en los términos de los artículos 75 y 77 del Código General del Proceso y en especial quedan habilitados para conciliar, recibir, transigir, desistir y realizar todo cuanto juzguen necesario para el éxito de este mandato.

Atentamente,

COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.



Maria Mercedes
MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO
C.C. 39.681.414 de Usaquén
Representante Legal

Aceptamos,

MARÍA CLEMENCIA ÁLVAREZ GOMEZ
C.C. 34.051.311 de Pereira
T.P. No. 30.897 del C.S.J.

ASTRID LILIANA GUERRON REVELO
C.C. No. 1.085.254.088 de Pasto
T.P. No. 195.199 C.S. de la J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9037856338943359

Generado el 10 de enero de 2019 a las 10:23:22

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

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades legales y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del Artículo 11.2 de la Ley 4.59 del Decreto 2555 de 2010, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. también podrá girar bajo la denominación "SEGUROS BOLÍVAR S.A.".

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 3592 del 05 de diciembre de 1939 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 757 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 1043 del 15 de mayo de 2007 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007. La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crearán tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLÍVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A., (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3261 del 19 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C., celebrada con Escritura Pública 3274 del 20 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 458 del 25 de junio de 1940

REPRESENTACIÓN LEGAL: Presidentes y suplentes. La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus ausencias absolutas, temporales o accidentales, por uno de cuatro (4) suplentes quienes ejercerán la representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales. Es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para periodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo podrán ser revocados en cualquier tiempo, si la Junta directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad, corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obran a sus órdenes y representen a la Sociedad. Adicionalmente, podrán delimitar las funciones de los Representantes Legales de las Sucursales en virtud de lo

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



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9037856338943359

Generado el 10 de enero de 2019 a las 10:23:22

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

NOMBRE

Elsa Magdalena Pardo Rey
Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014

IDENTIFICACIÓN

CC - 21068659

CARGO

Representante Legal para
adelantar funciones
Exclusivamente Judiciales

Elsa Neriza Barajas Villamizar
Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014

CC - 51710155

Representante Legal para
adelantar funciones
Exclusivamente Judiciales

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

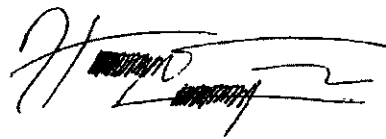
Resolución S.B. No 1006 del 30 de mayo de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1174 del 17 de junio de 1994 seguro de pensiones ley 100

Resolución S.B. No 2511 del 18 de noviembre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de pensiones de jubilación se comercializará bajo el nombre de pensiones voluntarias (Cancelado por Resolución S.B. Nro. 128 del 16/02/2004).

Resolución S.F.C. No 1417 del 24 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Compañía de Seguros Bolívar S.A., para operar los ramos de Colectivo de vida y Educativo



**JOSÉ HERALDO LEAL AGUDELO
SECRETARIO GENERAL AD-HOC**

"De conformidad con el artículo 1 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



RADICACIÓN No: 20190023750-INT, VALOR: 5800

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0819U05JUH

PARA VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD DE ESTE CERTIFICADO, INGRESE A WWW.CCC.ORG.CO/ SERVICIOS VIRTUALES Y EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO DIGITE EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO LAS VECES QUE SEA NECESARIO HASTA EL SÁBADO 23 DE MARZO DE 2019 DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO ELECTRÓNICAMENTE.

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. TAMBIEN PODRA GIRAR BAJO LA DENOMINACION SEGUROS BOLIVAR S.A.

NIT NRO :860002503 - 2

DOMICILIO :BOGOTA DISTRITO CAPITAL

NOMBRE DE LA SUCURSAL :COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.-SUCURSAL CALI

DOMICILIO :CALI VALLE

DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :CL. 35 N NRO. 6A BIS100

CIUDAD :CALI

WEB:www.segurosbolivar.com

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: angela.alvarez@segurosbolivar.com

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:angela.alvarez@segurosbolivar.com

MATRICULA NRO :221535 - 2

CERTIFICA

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. TAMBIEN PODRA GIRAR BAJO LA DENOMINACION SEGUROS BOLIVAR S.A.

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 757 DEL 12 DE ABRIL DE 2004 NOTARIA SEPTIMA DE BOGOTA , INSCRITO(A) EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 30 DE JUNIO DE 2004 BAJO EL NÚMERO 1705 DEL LIBRO VI ,CAMBIO SU NOMBRE DE COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. . POR EL DE COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. TAMBIEN PODRA GIRAR BAJO LA DENOMINACION SEGUROS BOLIVAR S.A. .

CERTIFICA

REFORMAS					
DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN	FECHA.INS	NÚMERO.INS	LIBRO
ESCRITURA 3592	05/12/1939	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA	12/07/1985	77876	IX
ESCRITURA 2848	09/06/1953	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA	12/07/1985	77877	IX
ESCRITURA 3941	12/08/1954	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA	12/07/1985	77878	IX
ESCRITURA 6487	30/11/1955	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA	12/07/1985	77879	IX
ESCRITURA 4190	23/07/1958	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA	12/07/1985	77880	IX
ESCRITURA 3391	17/07/1964	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA	12/07/1985	77881	IX
ESCRITURA 3492	01/07/1970	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA	12/07/1985	77882	IX
ESCRITURA 1748	05/06/1972	NOTARIA CATORCE DE BOGOTA	12/07/1985	77883	IX
ESCRITURA 1335	25/07/1975	NOTARIA QUINCE DE BOGOTA	12/07/1985	77884	IX
ESCRITURA 537	10/07/1981	NOTARIA VEINTICUATRO DE BOGOTA	12/07/1985	77885	IX

ESCRITURA 4993	08/09/1987	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA	08/03/1993	63830	IX
ESCRITURA 3067	19/05/1988	NOTARIA PRIMERA DE BOGOTA	08/03/1993	63831	IX
ESCRITURA 5002	23/06/1989	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	08/03/1993	63832	IX
ESCRITURA 5966	05/09/1991	NOTARIA PRIMERA DE BOGOTA	08/03/1993	63833	IX
ESCRITURA 3930	26/08/1963	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA	04/03/1994	50776	VI
ESCRITURA 6179	11/11/1992	NOTARIA TREINTA Y UNO DE BOGOTA	04/03/1994	50777	VI
ESCRITURA 2895	08/04/1994	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	10/08/1994	51988	VI
ESCRITURA 3431	26/04/1995	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	30/07/1996	1483	VI
ESCRITURA 1209	29/04/1996	NOTARIA VEINTISIETE DE BOGOTA	30/07/1996	1484	VI
ESCRITURA 902	28/04/1997	NOTARIA SEPTIMA DE BOGOTA	10/09/1997	1879	VI
ESCRITURA 1978	10/08/1998	NOTARIA SEPTIMA DE BOGOTA	20/01/1999	140	VI
ESCRITURA 1076	30/04/1998	NOTARIA SEPTIMA DE BOGOTA	20/01/1999	141	VI
ESCRITURA 799	29/04/1999	NOTARIA SEPTIMA DE BOGOTA	11/06/1999	1318	VI
ESCRITURA 2101	30/10/2000	NOTARIA SEPTIMA DE BOGOTA	22/04/2002	3537	VI
ESCRITURA 00519	21/03/2003	NOTARIA SEPTIMA DE BOGOTA	23/07/2003	1755	VI
ESCRITURA 757	12/04/2004	NOTARIA SEPTIMA DE BOGOTA	30/06/2004	1705	VI

CERTIFICA

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRA POR OBJETO: A) LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE SEGURO, COASEGUROS Y REASEGURO DE VIDA, QUE PODRA VERSAR SOBRE LA VIDA MISMA DE LAS PERSONAS O SU SALUD, O CELEBRAR SEGUROS CONTRA HERIDAS, INCAPACIDAD O MUERTE CAUSADA EN VIAJE O PROVENIENTES DE ACCIDENTES O CONTRA INCAPACIDAD ORIGINADA POR ENFERMEDAD, O CUALQUIER OTRO SEGURO QUE SE RELACIONE CON LOS YA INDICADOS, O ASEGURAR CONTRA LA PERDIDA O EL DAÑO QUE RESULTEN DE LA MUERTE DE ACCIDENTES O DE HERIDAS SUFRIDAS POR EMPLEADOS, OBREROS U OTRAS PERSONAS CUANDO HAYAN DE ORIGINAR RESPONSABILIDAD PARA EL ASEGURADO, ASI COMO LA EXPLOTACION DE LOS RAMOS DE SEGUROS RELACIONADOS CON SEGURIDAD SOCIAL; B) LA CELEBRACION Y EJECUCION EN GENERAL DE TODA CLASE DE CONTRATOS DE SEGURO, COASEGURO, REASEGURO, INDEMNIZACION O GARANTIA PERMITIDOS POR LAS LEYES DE COLOMBIA, O DE LAS DE CUALQUIER OTRO PAIS, DONDE ESTABLEZCA DOMICILIO, SUCURSAL O AGENCIAS; C) CONTRATAR CON CUALQUIER PERSONA LA ACUMULACION, PROVISION Y EL PAGO DE FONDOS DE AMORTIZACION, REDENCION, DEPRECIACION, RENOVACION, DOTACION U OTROS FONDOS ESPECIALES, YA SEA MEDIANTE LA ENTREGA DE UNA SUMA FIJA O DE UNA PRIMA ANUAL O DE OTRA MANERA Y EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE CONVENGAN EN CADA CASO O SE DETERMINEN EN REGLAMENTOS DE CARACTER GENERAL; D) ADQUIRIR, REUNIR, CANCELAR O EXTINGUIR EN CUALQUIERA FORMA, CUALQUIER POLIZA, CONTRATO DE GARANTIA U OTRO EFECTUADO POR LA COMPAÑIA, O PRESTAR DINERO SOBRE LOS MISMOS; E) OTORGAR A CUALQUIER CATEGORIA O GRUPO DE PERSONAS ASEGURADAS O QUE TENGAN NEGOCIOS CON LA SOCIEDAD CUALQUIER DERECHO SOBRE UNO O VARIOS FONDOS ESPECIALES, O RECONOCERLES DERECHOS DE PARTICIPAR EN LAS UTILIDADES DE LA COMPAÑIA, O EN LAS DE CUALQUIER RAMA O SECCION DE SUS NEGOCIOS, O CUALESQUIER OTRA VENTAJA O PRIVILEGIO; F) COMPRAR O ADQUIRIR A CUALQUIER OTRO TITULO, O TOMAR POR SU CUENTA, EL TODO O PARTE DE LOS NEGOCIOS, PROPIEDADES O RESPONSABILIDADES DE CUALQUIER PERSONA O COMPAÑIA QUE EJECUTE OPERACIONES DE LAS QUE LA SOCIEDAD ESTA AUTORIZADA PARA LLEVAR A CABO, O QUE POSEAN BIENES CONVENIENTES PARA LOS FINES QUE ELLA PERSIGUE; G) CELEBRAR CONVENCIONES DE PARTICIPACION DE UTILIDADES, O DE COOPERACION DE CUALQUIER NATURALEZA CON PERSONAS O COMPAÑIAS QUE TENGAN O VAYAN A TENER NEGOCIOS DE AQUELLOS QUE LA SOCIEDAD ESTA AUTORIZADA PARA EFECTUAR Y TENER O ADQUIRIR ACCIONES, OBLIGACIONES O INTERES COMPAÑIAS, O FINANCIARLAS, O AYUDARLAS EN OTRA FORMA; H) INCORPORARSE EN LOS NEGOCIOS DE CUALQUIER COMPAÑIA QUE PERSIGA OBJETOS IGUALES O SEMEJANTES A LOS DE LA SOCIEDAD, O INCORPORARSE EN UNA DE DICHAS COMPAÑIAS, O FUSIONARSE CON ELLAS; I) ADQUIRIR BIENES RAICES PARA EL DESARROLLO DE SUS PROPIOS NEGOCIOS Y/O PARA DERIVAR RENTA DE ELLOS, O LOS QUE LE SEAN ENTREGADOS EN DACION EN PAGO DE DEUDAS O LOS QUE ADQUIERA EN SUBASTA PUBLICA PARA HACER EFECTIVAS HIPOTECAS U OTROS DERECHOS Y ADQUIRIR, CUOTAS PROINDIVISO O USUFRUCTOS O NUDA PROPIEDAD U OTROS DERECHOS CON EL FIN DE COMPLETAR LA PROPIEDAD PLENA DE UN INMUEBLE, O DE LIBERARLO DE GRAVAMENES O DE HACER

CUALQUIER OPERACION QUE TIENDA A MEJORAR SUS CONDICIONES Y FACILITAR SU POSTERIOR ENAJENACION, SIENDO ENTENDIDO QUE EN OPERACIONES SOBRE INMUEBLES SOLO EMPLEARA LOS FONDOS QUE LEGALMENTE PUEDA DESTINAR A TAL FIN; J) INVERTIR SUS FONDOS EN LOS VALORES ESPECIFICADOS POR LA LEY EN LOS DEMAS BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA QUE LEGALMENTE ESTE FACULTADO PARA ADQUIRIR; K) PRESTAR DINERO CON GARANTIA HIPOTECARIA SOBRE BIENES RAICES LIBRES DE GRAVAMENES SITUADOS EN COLOMBIA, CON GARANTIA DE SUS PROPIAS POLIZAS Y TAMBIEN EN LAS DEMAS FORMAS Y CON LAS CONDICIONES QUE CONSIDERE OPORTUNO, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS QUE LE SEAN APLICABLES EN EL MOMENTO DE LA CELEBRACION DEL RESPECTIVO NEGOCIO; L) GIRAR, ACEPTAR, DESCONTAR, ADQUIRIR, ENDOSAR, GARANTIZAR, PROTESTAR, CANCELAR O PAGAR LETRAS DE CAMBIO, CHEQUES, PAGARES O CUALQUIER OTRO EFECTO DE COMERCIO Y ACEPTARLOS EN PAGO; M) TOMAR DINERO A INTERES, PUDIENDO DAR EN GARANTIA SUS BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA DE CONFORMIDAD CON LAS AUTORIZACIONES QUE IMPARTA LA JUNTA DIRECTIVA; N) EJECUTAR O CELEBRAR EN CUALQUIER PARTE, SEA EN SU PROPIO NOMBRE, O POR CUENTA DE TERCEROS O EN PARTICIPACION CON ELLOS, TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS QUE DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA SE RELACIONEN CON LOS FINES QUE LA SOCIEDAD PERSIGUE O QUE PUEDAN FAVORECER O DESARROLLAR SUS ACTIVIDADES, O LAS DE LAS EMPRESAS EN QUE ELLA TENGA INTERES O QUE HAYAN DE PRODUCIRLE CUALQUIER VENTAJA, CON LA SOLA LIMITACION DE ESTAR COMPRENDIDOS DENTRO DEL RADIO DE ACCION QUE LA LEY SENALA A LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS; O) EN GENERAL, DESARROLLAR TODO AQUELLO QUE SE RELACIONE CON SU OBJETO SOCIAL Y CONVenga A SUS INTERESES COMO COMPAÑIA DE SEGUROS, CON LA SOLA LIMITACION DE ADAPTARSE A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES QUE LE SEAN APLICABLES AL MOMENTO DE EFECTUAR LA OPERACION A QUE HAYA LUGAR.

CERTIFICA

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 1333 DEL 12 DE JUNIO DE 2013
ORIGEN: JUNTA DIRECTIVA
INSCRIPCION: 18 DE SEPTIEMBRE DE 2013 NÚMERO 1880 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

GERENTE SUCURSAL
LINA MAGNOLIA MORA RODRIGUEZ
C.C.30335385

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 1364 DEL 21 DE OCTUBRE DE 2015
ORIGEN: JUNTA DIRECTIVA
INSCRIPCION: 01 DE ABRIL DE 2016 NÚMERO 836 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE
ANGELA MARIA ALVAREZ GONZALEZ
C.C.31179699

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 1138 DEL 22 DE JULIO DE 2013 NOTARIA DE BOGOTÁ, INSCRITO(A) EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 22 DE JUNIO DE 2016 BAJO EL NÚMERO 158 DEL LIBRO V COMPARECIÓ JORGE ENRIQUE DE JESÚS URIBE MONTAÑO, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN BOGOTÁ, D.C., IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 8.255.153, QUIEN OBRANDO EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE DE SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., SOCIEDAD CON DOMICILIO EN BOGOTÁ, DC CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO (3.435) DEL .DOS (2) DE AGOSTO DE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO (1948) DE LA NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C., DE PRESIDENTE DE COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., SOCIEDAD CON DOMICILIO EN BOGOTÁ, D.C., CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS (3.592) DEL CINCO (5) DE DICIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE (1.939) DE LA NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C., Y DE PRESIDENTE DE CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A, SOCIEDAD CON DOMICILIO EN BOGOTÁ, D.C., CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO TRES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO (3434) DEL DOS (2) DE AGOSTO DE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO (1944) DE LA NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C., EN ADELANTE LAS COMPAÑÍAS, TODO LO CUAL CONSTA EN LOS CERTIFICADOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, LOS CUALES SE ADJUNTAN, Y SE PROTOCOLIZAN EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, MANIFESTÓ LO SIGUIENTE:

PRIMERO. QUE ACTUANDO EN REPRESENTACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS, POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO Y EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 114 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, A LINA MAGNOLIA MORA RODRÍGUEZ, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 30.335.385, ACTUAL GERENTE DE LA SUCURSAL CALI Y MIENTRAS PERMANEZCA EN EJERCICIO DEL CARGO PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS REALICE EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) INSTAURAR LAS QUERELLAS Y ACCIONES PENALES QUE CORRESPONDAN A ACTOS ILÍCITOS COMETIDOS POR FUNCIONARIOS, AGENTES Y AGENCIAS VINCULADAS CON LAS COMPAÑÍAS MANDANTES. B) PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES MANDANTES SOLICITE A LOS ASEGURADOS Y TERCERAS PERSONAS TODOS LOS DOCUMENTOS QUE ESTIME NECESARIOS PARA EL ESTUDIO DE LOS RECLAMOS EN LOS RAMOS DE SEGUROS EN QUE OPERAN LAS PODERDANTES CON EL FIN DE VERIFICAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, LAS CIRCUNSTANCIAS Y LA CUANTÍA DE DICHAS RECLAMACIONES . C) PARA QUE PROCEDA AL ESTUDIO DE LOS DOCUMENTOS TRATADOS ANTERIORMENTE Y SI LOS ENCUENTRA TOTALMENTE AJUSTADOS A LA REALIDAD, HAGA EFECTIVO EL PAGO DE LOS SINIESTROS, OBTENIENDO EL RECIBO DE INDEMNIZACIÓN FIRMADO POR LOS ASEGURADOS, Y EN GENERAL DE LOS DOCUMENTOS QUE COLOQUEN EN CABEZA DE LAS COMPAÑÍAS MANDANTES LOS DERECHOS QUE EN VIRTUD DEL PAGO LES CORRESPONDEN. D) PARA QUE SI DEL ESTUDIO REALIZADO APARECIERE QUE EL RECLAMO O SINIESTRO DEBE OBJETARSE O NEGARSE, PROCEDA A LA FIRMA DE LAS COMUNICACIONES EN QUE ESTA SITUACIÓN SE FORMALIZA, EN REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES MANDANTES. E) PARA QUE CELEBRE LAS TRANSACCIONES QUE TENGAN QUE VER CON LA FORMA, CUANTÍA, NATURALEZA Y ÉPOCA EN QUE DEBAN PAGARSE LAS INDEMNIZACIONES. F) SOLICITE A LOS ASEGURADOS Y/O TERCERAS PERSONAS TODOS LOS DOCUMENTOS QUE ESTIME NECESARIOS PARA EL ESTUDIO DE CUALQUIER TIPO DE SOLICITUD QUE SE PRESENTEN A LAS COMPAÑÍAS. G) PARA QUE FIRME EN REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES MANDANTES TODOS LOS TRASPASOS Y CONTRATOS DE COMPRAVENTA DE LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES, ASÍ COMO EL DE CUALQUIER OTRO SALVAMENTO, SOBRE EL CUAL SE TENGA ALGÚN DERECHO. H) REPRESENTA A LAS COMPAÑÍAS EN LAS LICITACIONES PUBLICAS Y PRIVADAS EN QUE PARTICIPEN Y PUEDA CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS SUBSIGUIENTES, EN EL EVENTO EN QUE LAS LICITACIONES FUEREN ADJUDICADAS A LAS COMPAÑÍAS. I) SUSCRIBIR PÓLIZAS DE CUMPLIMIENTO Y EN ESPECIAL LAS DE DISPOSICIONES LEGALES. J) REPRESENTAR A LAS COMPAÑÍAS, JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE, ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y LAS DIFERENTES ENTIDADES PÚBLICAS. K) PARA QUE SE NOTIFIQUE DE LAS DEMANDAS INSTAURADAS EN CONTRA DE LAS PODERDANTES Y PARA QUE OTORQUE PODERES JUDICIALES EN LOS PROCESOS EN QUE LAS MISMAS TENGAN INTERÉS COMO DEMANDANTES O DEMANDADAS. L) PARA QUE ASISTA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LAS NORMAS QUE REGLAN LA MATERIA, CON LA FACULTAD

EXPRESA DE CONCILIAR, TRANSIGIR Y EN GENERAL COMPROMETER A LAS COMPAÑÍAS. M) ASISTIR A TODAS LAS DILIGENCIAS JUDICIALES QUE SE SURTAN EN PROCESOS DONDE SEAN PARTE LAS MISMAS, BIEN SEA COMO DEMANDANTES O COMO DEMANDADAS, CON LA FACULTAD EXPRESA DE CONCILIAR Y TRANSIGIR. N) ABSOLVER LOS INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFESAR EN PROCESOS JUDICIALES DENTRO DE LAS CUALES SEAN PARTE LAS COMPAÑÍAS, BIEN SEA COMO DEMANDANTES O COMO DEMANDADAS, O) PARA QUE SUSCRIBA CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO SOBRE BIENES INMUEBLES QUE HAYAN DE UTILIZARSE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DE LAS PODERDANTES.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 1537 DEL 28 DE AGOSTO DE 2018 NOTARIA DE BOGOTÁ, INSCRITO(A) EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2018 BAJO EL NÚMERO 123 DEL LIBRO V PRIMERO: QUE ACTUANDO EN REPRESENTACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS, POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A MARTHA CECILIA CRUZ LASPRILLA, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 67.004613. DE CALI, FACULTÁNDOLA PARA QUE EN LOS DEPARTAMENTOS DE CAUCA Y VALLE DEL CAUCA REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS:

- A) PARA QUE REPRESENTA A LAS COMPAÑÍAS ANTE ENTIDADES PÚBLICAS.
- B) PARA QUE COMPAREZCA EN NOMBRE DE LAS COMPAÑÍAS A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN EN LOS PROCESOS EN LOS QUE ELLAS SEAN DEMANDADAS O DEMANDANTES.
- C) PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS ASISTA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE CONFORMIDAD CON LB SEÑALADO EN LA LEY 640 DE 2011 Y DEMÁS NORMAS QUE LA ADICIONEN, REFORMEN, MODIFIQUEN O COMPLEMENTEN.
- D) PARA CONFESAR, RECIBIR, DESISTIR, CONCILIAR Y TRANSIGIR, COMPRENDIENDO LA POSIBILIDAD DE HACERLO DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN LA LEY 640 DE 2011, DEL ARTÍCULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY 712 DE 2001 Y DEMÁS NORMAS QUE LA ADICIONEN, REFORMEN, MODIFIQUEN O COMPLEMENTEN.
- E) PARA SUMINISTRAR TODAS LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES RELACIONADAS CON LAS CONTESTACIONES DE LAS DEMANDAS, LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA Y LAS TUTELAS.
- F) PARÉ ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFESAR EN PROCESOS JUDICIALES DENTRO DE LAS CUALES SEAN PARTE LAS COMPAÑÍAS.
- G) PARA INICIAR PROCESOS JUDICIALES CIVILES, PENALES Y ADMINISTRATIVOS
- H) PARA INTERPONER ACCIONES DE TUTELA Y CONTESTAR AQUELLAS QUE SE FORMULEN CONTRA LAS COMPAÑÍAS
- I) PARA NOTIFICARSE DE TODAS LA PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS EN QUE TENGAN INTERESES LAS COMPAÑÍAS.
- J) PARA SUSCRIBIR CONTRATOS DE TRANSACCIÓN.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 2201 DEL 04 DE DICIEMBRE DE 2018 NOTARIA DE CALI, INSCRITO(A) EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 11 DE DICIEMBRE DE 2018 BAJO EL NÚMERO 159 DEL LIBRO V COMPARECIÓ: MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN BOGOTÁ D.C., IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 39.681.414 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C., QUIEN OBRANDO EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. NIT.860.002.503-2, SOCIEDAD CON DOMICILIO EN BOGOTÁ D.C., CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS (3.592) DEL CINCO (5) DE DICIEMBRE DE MILNOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE (1939) DE LA NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C., EN ADELANTE LA COMPAÑÍA, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTANTE LEGAL EXPEDIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA QUE SE ADJUNTA, Y SE PROTOCOLIZA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

PRIMERO: QUE ACTUANDO EN REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA, POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A RICARDO ANDRÉS MAZUERA NORIEGA, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 19.494.907 DE BOGOTÁ, FACULTÁNDOLO PARA QUE EN EL DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA REALICE LOS SIGUIENTES

ACTOS:

- A) PARA QUE REPRESENTA A LA COMPAÑÍA ANTE ENTIDADES PÚBLICAS. -
- B) PARA QUE COMPAREZCA EN NOMBRE DE LA COMPAÑÍA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN EN LOS PROCESOS EN LOS QUE ELLAS SEAN DEMANDADAS O DEMANDANTES,
- C) PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA ASISTA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LA LEY 640 DE 2001 Y DEMÁS FORMAS QUE LA ADICIONEN, REFORMEN, MODIFIQUEN O COMPLEMENTEN.
- D) PARA CONFESAR, RECIBIR, DESISTIR, CONCILIAR Y TRANSIGIR, COMPRENDIENDO LA POSIBILIDAD DE HACERLO DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN LA LEY 640 DE 2001, DEL ARTÍCULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY 712 DE 2001 Y DEMÁS NORMAS QUE LA ADICIONEN, REFORMEN, MODIFIQUEN O COMPLEMENTEN.
- E) PARA SUMINISTRAR TODAS LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES RELACIONADAS CON LAS CONTESTACIONES DE LAS DEMANDAS, LOS LLAMIENTOS EN GARANTÍA Y LAS TUTELAS.
- F) PARA ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE Y CONFESAR EN PROCESOS JUDICIALES DENTRO DE LOS CUALES SEAN PARTE LA COMPAÑÍA.
- G) PARA INICIAR PROCESOS JUDICIALES CIVILES, PENALES Y ADMINISTRATIVOS.
- H) PARA INTERPONER ACCIONES DE TUTELA Y CONTESTAR AQUELLAS QUE SE FORMULEN CONTRA LA COMPAÑÍA.
- I) PARA OTORGAR PODERES ESPECIALES CON EL FIN DE ATENDER PROCESOS JUDICIALES, PROCESOS CONCURSALES Y ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS.
- J) PARA NOTIFICARSE DE TODAS LAS PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS EN QUE TENGAN INTERÉS LA COMPAÑÍA.
- K) PARA SUSCRIBIR CONTRATOS DE TRANSACCIÓN.

CERTIFICA

DEMANDA DE: JAIR ANTONIO GRISALES DURANGO

CONTRA: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. TAMBIÉN PODRÁ GIRAR BAJO LA DENOMINACIÓN SEGUROS BOLIVAR S.A.

BIENES DEMANDADOS: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.-SUCURSAL CALI

PROCESO: ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DOCUMENTO: OFICIO NÚMERO 912/2012-00657-00 DEL 03 DE ABRIL DE 2013

ORIGEN: JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE CALI

INSCRIPCIÓN: 02 DE MAYO DE 2013 NÚMERO 873 DEL LIBRO VIII

DEMANDA DE: AIDA MILENA RENGIFO OTERO C.C. 66856308

CONTRA: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. TAMBIÉN PODRÁ GIRAR BAJO LA DENOMINACIÓN SEGUROS BOLIVAR S.A.

BIENES DEMANDADOS: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.-SUCURSAL CALI

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DOCUMENTO: OFICIO NÚMERO 1657 DEL 11 DE AGOSTO DE 2014

ORIGEN: JUZGADO 15 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI

INSCRIPCIÓN: 19 DE AGOSTO DE 2014 NÚMERO 1595 DEL LIBRO VIII



CAMARA DE COMERCIO DE CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN: MARTES 22 ENERO 2019 09:56:48 AM

CERTIFICA

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.-SUCURSAL CALI
MATRÍCULA NÚMERO: 221535-2 FECHA: 04 DE AGOSTO DE 1988
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2018
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 22 DE MARZO DEL AÑO 2018
CATEGORÍA: SUCURSAL FORANEA
DIRECCIÓN: CL. 35 N NRO. 6A BIS100
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
K6512 - SEGUROS DE VIDA

CERTIFICA

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.

EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE LA VALIDEZ JURÍDICA Y PROBATORIA DE LOS MENSAJES DE DATOS DETERMINADOS EN LA LEY 527 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS, LA FIRMA DIGITAL DE LOS CERTIFICADOS GENERADOS ELECTRÓNICAMENTE SE ENCUENTRA RESPALDADA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN DIGITAL ABIERTA ACREDITADA POR EL ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ONAC) Y SÓLO PUEDE SER VERIFICADA EN ESE FORMATO.

DADO EN CALI A LOS 22 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2019 HORA: 09:56:48 AM

Señor

JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE POPAYÁN - CAUCA

E.

S.

D.

PROCESO VERBAL

RADICACIÓN: 2018 - 00641

DEMANDANTE: PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO

DEMANDADO: COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A

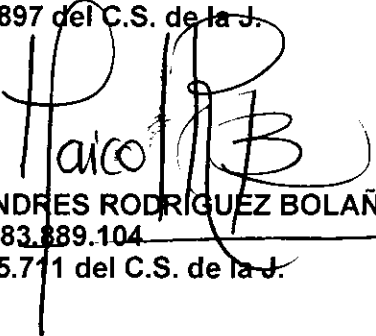
ASUNTO: SUSTITUCIÓN DE PODER

MARIA CLEMENCIA ALVAREZ GOMEZ, abogada identificada con Cédula de Ciudadanía N° 34.051.311 y Tarjeta Profesional No.30.897 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada de la parte demandada, por medio del presente escrito **SUSTITUYO EL PODER A MI CONFERIDO** por la Representante Legal de la sociedad **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.**, al abogado **MAICOL ANDRES RODRIGUEZ BOLAÑOZ**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.1.083.889.104, portador de la Tarjeta Profesional No.245.711 del C. S. de la J., en los mismos términos y para los mismos efectos del mandato inicial.

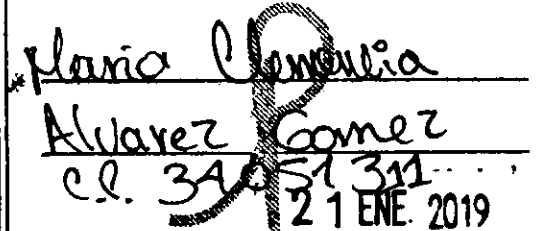
Cordialmente,


MARIA CLEMENCIA ALVAREZ GOMEZ
C.C. No. 34.051.311
T.P. No.30.897 del C.S. de la J.

Acepto.


MAICOL ANDRES RODRIGUEZ BOLAÑOZ
C.C. No.1.083.889.104
T.P. No. 245.711 del C.S. de la J.

ELABORÓ: OMB
REVISÓ: ALGR
21-01-19

REPÚBLICA DE COLOMBIA DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Al Despacho del Notario 2° de Cali compareció
 c.c. 34.051.311 21 ENE. 2019
Tarjeta Profesional <u>30897 ESJ</u> y presentó personalmente este documento
PATRICIA RODRIGUEZ PEREA Notaria Segunda de Cali

Señor

JUEZ QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE POPAYAN (CAUCA)

E.

S.

D.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**RADICACION: 2018-00641****DEMANDANTE: PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO****DEMANDADO: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**Nathali
46
3.46pm**ASUNTO: CONTESTACION DE DEMANDA**

MAICOL ANDRES RODRIGUEZ BOLAÑOZ, ciudadano colombiano, mayor de edad, domiciliado en Santiago de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de apoderado sustituto de la sociedad **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, según sustitución de poder obrante en el plenario, la cual sirvió de fundamento para la notificación personal de la demanda, y estando dentro del término legal para ello, de conformidad con el artículo 96 del Código General del Proceso, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por la Señora **PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO** en contra de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO. Es cierto, tal como consta en la Solicitud de certificado individual de seguro de vida grupo, documento que obra dentro del expediente, el cual fue aportado por la parte actora con el escrito de demanda.

AL HECHO SEGUNDO. Es cierto, tal como consta en la Solicitud de certificado individual de seguro de vida grupo, documento que obra dentro del expediente, el cual fue aportado por la parte actora con el escrito de demanda.

AL HECHO TERCERO. Es cierto, tal como consta en la Solicitud de certificado individual de seguro de vida grupo, documento que obra dentro del expediente, el cual fue aportado por la parte actora con el escrito de demanda.

AL HECHO CUARTO. No le consta a mi representada la designación de nuevos beneficiarios en vida por parte de la asegurada **ADRIANA CONSTANZA RAMOS CAICEDO**, por lo tanto debe demostrarse eficientemente dentro del proceso.

Es importante tener en cuenta que la solicitud de actualización de beneficiarios con el lleno de requisitos exigidos por la aseguradora se radicó el 26 de junio de 2018 y la Señora **ADRIANA CONSTANZA RAMOS CAICEDO** falleció el 19 de junio de 2018, es decir, se radicó la solicitud de actualización de beneficiarios siete (7) días después del fallecimiento de la asegurada, de ahí la negativa por parte de

mi representada en el sentido de no reconocer como nueva beneficiaria del seguro de vida a la Señora **PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO**.

AL HECHO QUINTO. No le consta a mi representada lo narrado en este hecho, por lo tanto se debe probar eficientemente dentro del proceso.

Es importante tener en cuenta que la solicitud de actualización de beneficiarios con el lleno de requisitos exigidos por la aseguradora se radicó el 26 de junio de 2018 y la Señora **ADRIANA CONSTANZA RAMOS CAICEDO** falleció el 19 de junio de 2018, es decir, se radicó la solicitud de actualización de beneficiarios siete (7) días después del fallecimiento de la asegurada, de ahí la negativa por parte de mi representada en el sentido de no reconocer como nueva beneficiaria del seguro de vida a la Señora **PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO**.

AL HECHO SEXTO. No le consta a mi representada lo narrado en este hecho, por lo tanto se debe probar eficientemente dentro del proceso.

Frente a este hecho es importante tener en cuenta que uno de los requisitos indispensables que debe contener la solicitud de cambio y/o actualización de beneficiarios en las pólizas de vida es el parentesco del nuevo beneficiario respecto del tomador y/o asegurado, sino se cuenta con esta información la aseguradora no puede proceder a realizar ningún tipo de modificación en la póliza respecto de los beneficiarios, de ahí que se entrega el formulario "Hoja de servicio seguros colectivos" en el cual encontramos un capítulo denominado "**actualización de beneficiarios**" en el cual la aseguradora indaga entre otros aspectos importante por el parentesco.

AL HECHO SEPTIMO. Es cierto, tal y como consta en el certificado de defunción de la Señora **ADRIANA CONSTANZA RAMOS CAICEDO**, documento que fue aportado con el escrito de demanda.

AL HECHO OCTAVO: No es cierto que una vez que ocurre el fallecimiento de la Señora **ADRIANA CONSTANZA RAMOS CAICEDO**, la demandante **PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO** procede nuevamente a radicar la solicitud de actualización de beneficiarios, porque según documentos que obran dentro del expediente, la solicitud formal de actualización y/o cambios de beneficiarios se radicó por primera vez ante la seguradora el 26 de junio de 2018, es decir, siete (7) días después del fallecimiento de la asegurada.

AL HECHO NOVENO. Es cierto, tal y como consta en el oficio JAGO-14371 de fecha 16 de julio de 2018 expedido por la Gerencia de Operaciones "Jefatura Administrativa" de Compañía de Seguros Bolívar S.A., documento que fue aportado con el escrito de demanda.

AL HECHO DECIMO. No es cierto que la designación de beneficiaria de la póliza de vida a favor de la Señora **PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO** se haya realizado de una manera eficaz, toda vez que la solicitud de actualización de beneficiarios con el lleno de requisitos exigidos por la aseguradora se radicó el 26 de junio de 2018 y la Señora **ADRIANA CONSTANZA RAMOS CAICEDO** falleció el 19 de junio de 2018, es decir, se radicó la solicitud de actualización de beneficiarios siete (7) días después del fallecimiento de la asegurada, de ahí la negativa por parte de mi representada en el sentido de no reconocer como nueva beneficiaria del seguro de vida a la Señora **PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO** y por ende atender la solicitud de indemnización.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo de forma directa a la totalidad de las pretensiones de la demanda, las cuales no pueden ser concedidas a favor de los demandantes y, consecuentemente, no podrán ser asumidas por mi representada, por las razones que se expresan en las correspondientes excepciones que en el presente escrito formularé.

Como se demostrará, ninguna de las pretensiones de la demanda tiene un fundamento válido ni legítimo, y por ello las mismas deben ser denegadas como consecuencia de la prosperidad de las siguientes excepciones de fondo.

OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN JURAMENTADA DE LA CUANTÍA DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS

De conformidad con el Artículo 206 del Código General del Proceso, OBJETO DE MANERA SERIA Y FUNDADA LA ESTIMACIÓN JURAMENTADA DE LA INDEMNIZACIÓN solicitada en el escrito de demanda, y la razón de ello radica en que en el capítulo del Juramento Estimatorio la parte actora se limitó simplemente a enunciar que estimaba el valor de la indemnización en la suma de \$55.000.000.00, pero en ningún momento manifestó que dicha suma la declaraba bajo la gravedad del juramento como tampoco cumplió con su deber legal de hacer la estimación razonada discriminando cada uno de los conceptos solicitados.

Es importante tener en cuenta que si bien es cierto el apoderado de las parte actora especifica que solicita la suma de \$50.000.000.00 a favor de la Señora **PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO** concepto del amparo Vida, por su parte no indica como obtuvo la cifra de \$5.000.000.00 por concepto de intereses moratorios, no especifica que operaciones matemáticas realizó, que tasa de interés moratorio tuvo en cuenta para obtener ese resultado, entre otros aspectos importantes, de ahí que de ninguna manera dichos valores individualmente considerados pueden tenerse por probados ni mucho menos son razonados.

Las anteriores razones son argumentos más que suficientes para que el Despacho tenga por NO PROBADO la indemnización solicitada por la parte actora y que fue objeto de juramento.

EXCEPCIONES DE MERITO

I. INEPTA DEMANDA POR FALTA DE UN REQUISITO FORMAL "AGOTAR AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL EN DERECHO"

Como bien es sabido, de conformidad con Artículo 35 de la Ley 640 de 2001, a la interposición de este tipo de demanda debe preceder un intento de conciliación extrajudicial en derecho, requisito de procedibilidad que para el asunto que nos atañe no fue satisfecho, pues nunca se convocó a una audiencia de conciliación en derecho a mi representada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Veamos:

El Artículo 35 de la Ley 640 de 2001 reza así:

"ARTICULO 35. Modificado por el art. 52, Ley 1395 de 2010. Requisito de procedibilidad. En los asuntos susceptibles de conciliación, la conciliación extrajudicial en derecho es requisito de procedibilidad para acudir ante las jurisdicciones civil, contencioso

administrativa, laboral y de familia, de conformidad con lo previsto en la presente ley para cada una de estas áreas..."

Por lo anterior de conformidad con el Artículo 36 de la Ley 640 de 2001, la ausencia del requisito de procedibilidad respecto del demandado COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., da lugar al rechazo de plano de la demanda.

"ARTICULO 36. Rechazo de la demanda. La ausencia del requisito de procedibilidad de que trata esta ley, dará lugar al rechazo de plano de la demanda"

Ante la falta de cumplir con el requisito de procedibilidad "audiencia de conciliación extrajudicial en derecho" para instaurar esta demanda, el Juez debe proceder al rechazo de la misma y no continuar con el trámite del proceso, toda vez que se trata de un requisito que no puede ser subsanado en el curso del proceso.

Por lo anterior de manera respetuosa solicito al señor Juez llamar a prosperar la excepción de mérito que invoco.

II. LA DEMANDANTE PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO NO TIENE DERECHO A RECIBIR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR CUANTO LA SOLICITUD DEL CAMBIO DE BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA FUE RADICADA CON POSTERIORIDAD A LA MUERTE DE LA ASEGURADA

El seguro de vida es una modalidad de seguro personal que cubre entre otros riesgos, el riesgo de fallecimiento del asegurado. Todo Seguro de vida se compone de tres partes fundamentales: el asegurado, el tomador y el beneficiario.

El **beneficiario** es quien percibe la indemnización y por lo general suele tener un vínculo común de intereses personales, familiares o económicos con el asegurado y/o tomador, de ahí que su designación corresponde directamente al asegurado y/o tomador al momento de suscribir el contrato "póliza de vida", quien cuenta con plena facultad y libertad de designar los beneficiarios que a bien tenga y los respectivos porcentajes.

Es importante tener en cuenta que el asegurado y/o tomador en cualquier momento dentro de la vigencia de la póliza, puede cambiar y/o modificar sus beneficiarios y los porcentajes, siempre y cuando cumpla con el requisito establecido en el **Artículo 1149 inciso 2 del Código de Comercio** que reza así:

Art. 1149 inciso 2 C. de Cio. (...) El simple cambio de beneficiarios solo requerirá ser oportunamente notificado por escrito al asegurador.

El escrito que el asegurado en vida debe presentar ante la aseguradora debe contener como mínimo la siguiente información: el nombre completo del nuevo beneficiario, el número de identificación, el parentesco y el porcentaje de participación. Si la solicitud de cambio de beneficiario no cumple con esta información mínima y básica, la aseguradora no está en la obligación de recibir la solicitud y por ende seguirá vigente la designación inicial de beneficiarios efectuada por el mismo asegurado o tomador.

Frente al caso en concreto la solicitud de cambio de beneficiario con el lleno de requisitos que exige la compañía (nombre completo del nuevo beneficiario, número de identificación, **parentesco** y porcentaje de participación) para el reconocimiento y pago de una indemnización "amparo vida", sólo fue radicada hasta el 26 de junio de 2018 y la Señora **ADRIANA CONSTANZA RAMOS CAICEDO** falleció el 19 de

junio de 2018, es decir, se radicó la solicitud formal de actualización de beneficiarios siete (7) días después del fallecimiento de la asegurada, razón por la cual mi representada se negó a reconocer como nueva beneficiaria del seguro de vida a la Señora **PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO**.

Para mayor claridad, se reproduce a continuación la solicitud de formal de actualización de beneficiarios-Seguro de Vida con el sello de radicado de la compañía de fecha **26 de junio de 2018**, así:

Popayán, 25 de junio de 2018.

Señores
Seguros Bolívar
Ciudad

Asunto: Actualización beneficiarios – Seguro de vida

PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO, mayor de edad, identificada con el número de cedula C.C 25.279.480 expedida en Popayán, haciendo uso del derecho de petición contemplado en el artículo 23 de la Constitución Política en concordancia con el artículo 13 de la Ley 1437 de 2011, modificado por la Ley 1755 de 2015, me permito presentar Derecho de Petición sustentado en los siguientes:

HECHOS

1. Adriana Constanza Ramos Caicedo, identificada con cédula de ciudadanía número 48.600.178 tomó con Seguros Bolívar, un seguro de vida, seguro que mantuvo vigente hasta el día de su muerte, el pasado 19 de junio de 2018.
2. Previo a su muerte, el día 15 de junio de 2018 en declaración extrajudicial, la asegurada manifestó ante el Notario Público Segundo del Circulo de Palmira, su voluntad de tener como beneficiarios del seguro a los siguientes:

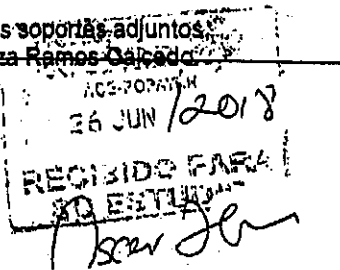
Nombre	Identificación	Porcentaje	Parentesco
Juan Sebastián Cerón Ramos	1.113.695.700	50%	Hijo
Paola Jimena Ramos Caicedo	25.279.480	50%	Hermana

3. De igual forma diligenció e implantó su huella digital en el formato que ha dispuesto la aseguradora para actualización de beneficiarios.

PETICIÓN

Les solicito muy comedidamente se sirvan actualizar conforme a los soportes adjuntos, los beneficiarios del seguro de vida a nombre de Adriana Constanza Ramos Caicedo.

ANEXOS



Es de resaltar que mi representada **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, ya realizó el pago de la indemnización a la cual tenía derecho el beneficiario **JUAN SEBASTIAN CERON RAMOS** en el porcentaje que le correspondía.

17

Para mayor claridad, se reproduce a continuación la comunicación dirigida por el Departamento de Indemnizaciones Seguro de Vida al beneficiario JUAN SEBASTIAN CERON RAMOS informando que se procederá a efectuar el pago del 50% del valor asegurado por la muerte de la asegurada **ADRIANA CONSTANZA RAMOS CAICEDO**, así:



DNI-SV- 7613108
Bogotá, 18 de Enero de 2019

Señor
Juan Sebastian Ceron Ramos
Calle 80 N # 7 - 76 Casa 44
Teléfono: 3218011828
Correo Electrónico: jsceron99@hotmail.com
Popayán

Referencia: Asegurado : Adriana Constanza Ramos Calcedo
 Reclamo : 35530000006
 Póliza : GR- 3940

Apreciado Señor:

En estos difíciles momentos queremos acompañarlos y manifestarles nuestros sentimientos de apoyo y condolencia por esta lamentable pérdida.

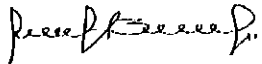
Cumpliendo con la voluntad de nuestra asegurada señora citada en referencia, nos permitimos hacer entrega del 50% de valor asegurado correspondiente al Amparo Básico de Vida, con la siguiente orden de pago:

BENEFICIARIO	ORDEN No.	%
JUAN SEBASTIAN CERON RAMOS	81242019000060	50%

Este valor será transferido a su cuenta inscrita en esta compañía.

Agradecemos la confianza depositada en la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**

Cordialmente,


**DEPARTAMENTO DE INDEMNIZACIONES
SEGUROS DE VIDA**

Compañía de Seguros Bolívar S.A. - Nit 860.002.503-2
Av. El Dorado N. 68b-31 - Tel. 3410077 - Bogotá, Colombia
www.segurosbolivar.com

Por lo anterior de manera respetuosa solicito al señor Juez llamar a prosperar la excepción de mérito que invoco.

III. LA INFORMACIÓN SOBRE LOS BENEFICIARIOS INICIALMENTE REFERIDOS POR LA ASEGURADA AL ADQUIRIR LA PÓLIZA SE CONSOLIDÓ POR EL HECHO DE LA MUERTE DEL ASEGURADO EL 19 DE JUNIO DE 2018 Y POR ENDE NO PUEDE SER MODIFICADA CON POSTERIORIDAD

La voluntad del asegurado vertida al momento inicial de diligenciar la solicitud del seguro, consistente en que para la fecha de su muerte la indemnización se debía pagar por partes iguales a los señores

NATALIA Y JUAN SEBASTIAN CERON RAMOS, se torna inmodificable al momento de verificarse el fallecimiento.

Esta situación hace que sea jurídicamente imposible realizar modificaciones a la póliza / contrato de seguro (cambio de beneficiarios) con posterioridad a la muerte del asegurado, aun cuando éstas se hubiesen elaborado con anterioridad, ya que por el carácter consensual que tiene el contrato de seguro de vida, la manifestación de la voluntad sobre la identificación de los beneficiarios que hizo el asegurado en vida, no puede ser modificada habiendo fallecido este.

En otras palabras, al momento de verificarse el fallecimiento de una de las partes del contrato de seguro - asegurado (19 de junio de 2018), las disposiciones contractuales de aquel contrato válidamente celebrado NO pueden ser modificadas unilateralmente por la otra parte que aún existe, en la medida en que se estaría incurriendo en una evidente irregularidad, sin perjuicio de que dichas modificaciones así formalizadas estarían viciadas de nulidad por carencia del elemento esencial de la consensualidad cuál es precisamente la voluntad del asegurado.

IV. EXCEPCIÓN DE FONDO DE OBJECCIÓN SERIA Y FUNDADA

Siendo evidente lo expresado en la excepción precedente, resulta entonces claro que las comunicaciones JAGO-14371 del 16 de julio de 2018 y JAGO-16204 del 12 de septiembre de 2018 suscritas por la Gerencia de Operaciones "Jefatura Administrativa" de Compañía de Seguros Bolívar S.A., se encuentran apoyadas en verdaderas razones fácticas y jurídicas que sustentan válidamente la negativa de la aseguradora de no realizar el pago indemnizatorio solicitado por la demandante.

Por tanto, ninguna consecuencia económica podrá acarrear tal negación de pago, puesto que su sustento, siendo ratificado y probado en este proceso, confirma su validez, por lo que solicito al Señor Juez así declararlo.

V. EXCEPCIÓN ECUMENICA O GENÉRICA

El artículo 282 del Código General del Proceso señala:

"ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES. Cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción, deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, podrá abstenerse de examinar las restantes. En este caso, si el superior considera infundada aquella excepción, resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario, se limitará a declarar si es o no fundada la excepción".

Sobre el punto señala el tratadista Hernán Fabio López Blanco:

"Aceptando el carácter de orden público que tiene el proceso civil, desde 2931 (Ley 105) el legislador colombiano ha considerado que las excepciones perentorias, salvo tres casos excepcionales, deben de oficio se reconocidas por

el juez, así el demandado no las haya invocado, pues si en el proceso se estructuran probatoriamente hechos generadores de cualquiera excepción perentoria, el fallador la debe declarar probada en la sentencia, tal como lo pregona el artículo 96 del C. de P. Civil, al destacar: "Las excepciones de mérito serán decididas en la sentencia, salvo norma en contrario".

De acuerdo con la norma anterior, comedidamente solicito al Señor Juez declarar de oficio todo hecho probado que constituya una excepción.

PRUEBAS

En ejercicio del derecho de contradicción que le asiste a mi representada contra la demanda, solicito al Despacho se sirva decretar y disponer la práctica de las siguientes pruebas:

I. DOCUMENTALES

Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

1. Poder conferido a la Doctora MARIA CLEMENCIA ALVAREZ GOMEZ por la representante Legal de Compañía de Seguros Bolívar S.A., junto con el Certificado de Existencia y Representación Legal de la aseguradora expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia y Cámara de Comercio debidamente actualizada, los cuales fueron debidamente aportados al momento de realizar la notificación personal de la demanda.
2. Sustitución de poder a mi conferido para actuar, la cual fue aportada al momento de realizar la notificación personal de la demanda.
3. Solicitud de certificado individual de seguros de vida grupo No.1354513, póliza GR-2570014394009.
4. Condiciones generales y particulares de la póliza de seguro de vida de grupo.
5. Comunicación DNI-SV-7613108 del 18 de enero de 2018 expedida por el Departamento de Indemnizaciones Seguros de Vida al beneficiario Señor JUAN SEBASTIAN CERON RAMOS.
6. Formato único para reclamaciones de seguros de vida y sus anexos suscrito por el Señor JUAN SEBASTIAN CERON RAMOS.

II. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se decrete la práctica de interrogatorio de la Señora **PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO**, a quienes interrogaré sobre los hechos relacionados con el proceso (demanda, contestación, traslados adicionales, entre otros):

A la parte la interrogaré oralmente en la audiencia que para tal fin se señale, reservándome el derecho a presentar preguntas escritas oportunamente.

DESIGNACION DEPENDIENTE JUDICIAL

En este mismo escrito se autoriza a **DIANA MARCELA BURBANO MÉNDEZ**, mayor de edad, con domicilio y residencia en esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.061.710.889 de

20

Popayán (Cauca) y portadora de la tarjeta profesional de abogada No. 296.777 como DEPENDIENTE JUDICIAL para efectuar la revisión del expediente, tomar copias de cualquier pieza procesal, retirar cualquier clase de oficios o títulos, retirar la demanda y en general todas las demás restantes actuaciones y facultades para cumplir a cabalidad la labor encomendada.

ANEXOS

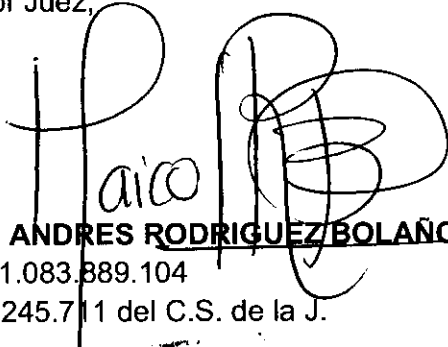
Los documentos citados en el acápite de pruebas documentales.

NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado judicial podrá ser notificado mediante correo electrónico dirigido a la dirección notificaciones@mca.com.co – maicolrodriguez@azurabogados.com o mediante correo certificado a mi Oficina de Abogada ubicada en Calle 7 Oeste No. 2 - 233 Barrio Arboleda en la ciudad de Cali, teléfono fijo 8922222 o celular 3145408678 / 3106705426 o en la Secretaría de su Despacho.

Ruego al Despacho, habiendo dado por contestado en tiempo la demanda, se surta el consecuente trámite de Ley.

Del Señor Juez,



MAICOL ANDRES RODRIGUEZ/BOLAÑOS
C.C. No.1.083.889.104
T.P. No. 245.711 del C.S. de la J.

JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL
- POPAYAN -

El anterior memorial fue presentado personalmente ante los suscritos Juez y Secretario hoy, 19 de (diecinueve)

febrero de 2019

Por su signatario Sr _____

Exhibio su C.C. N° _____

Va dirigido a: _____

El Secretario



**SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL
DE SEGURO DE VIDA GRUPO**

No. Solicitud / Certificado
1354513
Póliza GR
2576614394009

5371432

Producto: 719 ☒ 792 ☐ Otro? ☐
Fecha de expedición: 28/09/2015 Vigencia desde: 07/11/2015 A las 24 horas Vigencia hasta: 07/01/2016 A las 24 horas Localidad de radicación: 3553
Tipo y No. de documento del Tomador: C.C. 891580016 Tomador: Gobernación del Cauca Código Intermediario: 60754
Periodicidad de pago de la prima: Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☒ Forma de pago: Débito Automático ☐ Libranza ☒ Cód. Empleado:

Datos generales del asegurado

Primer apellido: Ramos Segundo apellido: Caicedo Nombre(s): Adriana Constanza
Tipo y No. de documento: C.C. 48.600.178 Sexo: M O F: F Fecha de nacimiento: 05/05/1976 Lugar de nacimiento: Palmira
Departamento: Valle del Cauca Nacionalidad: Colombiana Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☒ Unión libre ☐
Correo electrónico: aramos@cauca.gov.co Teléfono fijo: Teléfono celular: 315 2867228
Dirección residencia / Correspondencia: Carrera 12 # 34 N - 204 Torre 1 403 Ciudad de residencia: Popayán Departamento: Cauca

Actividad económica

Profesión: Abogada Ocupación actual: DEPENDIENTE: Asalariado ☒ Estudiante ☐ Pensionado ☐ Ama de casa ☐
INDEPENDIENTE: Descripción de la actividad económica principal (CIU):
En caso de ser independiente, describa su actividad:
Empresa donde trabaja: Gobernación del Cauca Cargo que desempeña: PUNIVERSITARIA G. 3.
Dirección del trabajo: Calle 4, Carrera 7. Esquina Popayán Ciudad: Popayán Departamento: Cauca Teléfono: 8220570

Beneficiarios asegurado principal

Nombre beneficiario	Parentesco	Calidad	Porcentaje %
Juan Sebastian Ceron Ramos	Hijo	Libre	50%
Natalia Ceron Ramos	Hija	Libre	50%
		Libre	
		Libre	
		Libre	

Datos del cónyuge

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Tipo y No. de documento
			C.C. ☐ C.E. ☐
Sexo	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)	Lugar de nacimiento	Departamento
M ☐ F ☐ O ☐			Nacionalidad
Correo electrónico	Teléfono fijo	Teléfono celular	Dirección de contacto (si es diferente a la del asegurado principal)
Ciudad de residencia	Departamento	Profesión	Describe su ocupación actual

Beneficiarios cónyuge (segundo asegurado)

Nombre beneficiario	Parentesco	Calidad	Porcentaje %
		Libre	
		Libre	
		Libre	
		Libre	
		Libre	

Amparos

	Asegurado principal		Cónyuge	
	Valor asegurado	Prima	Valor asegurado	Prima
Vida	100.000.000	39.500		
Muerte Accidental y Desmembración	100.000.000	17.800		
Incapacidad Total y Permanente	100.000.000	3.100		
Enfermedades Graves	50.000.000	1.500		
Últimos gastos				
Edad <u>39</u>	Prima total	61.900	Edad _____	Prima total

Total prima de seguro de vida

61.900

Certificamos

- Que el Tomador tiene contratada con la Compañía de Seguros Bolívar S.A. la póliza de Seguro anotada arriba.
- Que la Compañía de Seguros Bolívar S.A. aceptará la inclusión en ella de la(s) persona(s) a quien(es) como asegurado(s) se expide este certificado, siempre que su diligenciamiento sea el correcto, no se origine devolución del documento y se haya pagado la primera prima. La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de aceptación individual de cada solicitante para lo cual tendrá un plazo según lo establecido en la cláusula quinta de las condiciones generales de la póliza, de 15 días a partir de la fecha de recibo de este documento, para notificar al Tomador la no aceptación en el seguro del (de los) solicitante(s) a cuyo nombre se expide la presente solicitud / certificado.

IMPORTANTE:

La declaración de asegurabilidad forma parte integral de este contrato de seguro. La presente solicitud-certificado no tendrá validez alguna, hasta tanto la declaración de asegurabilidad del asegurado principal y su cónyuge, si se asegura, haya sido suscrita en forma completa y veraz para evitar sanciones de nulidad. Así mismo, la Compañía de Seguros Bolívar S.A. limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad, hasta un valor asegurado acumulado máximo de **\$ 150.000.000.00**

Declaración de Asegurabilidad

EL PRESENTE CUESTIONARIO Y CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL RESPECTO A SU ESTADO DE SALUD Y EL DE SU CÓNYUGE, SI SE ASEGURA, ES FUNDAMENTAL PARA QUE LA ASEGURADORA PUEDA CONOCER EL ESTADO DEL RIESGO Y DEFINIR SI LE(S) OTORGA LA COBERTURA; POR LO TANTO, SI ALGUNA DE LAS RESPUESTAS FUERE AFIRMATIVA, TANTO PARA USTED COMO PARA SU CÓNYUGE, ABSTÉNGASE DE FIRMAR Y SOLICITE MAYOR INFORMACIÓN PARA ANALIZAR CON USTED OTRAS ALTERNATIVAS DE ASEGURAMIENTO. COMUNÍQUESE CON LA RED 322 01 8000 123 322, DESDE TELÉFONOS MÓVILES #322 O CON SU ASESOR DE SEGUROS

	Principal		Cónyuge	
	SI	NO	SI	NO
1. ¿Les han diagnosticado, han recibido o reciben en la actualidad tratamiento por alguna de las siguientes enfermedades y/o síntomas?				
1.1 Hipertensión arterial.		X		
1.2 Diabetes o niveles elevados de azúcar en la sangre.		X		
1.3 Niveles aumentados de triglicéridos o colesterol.		X		
1.4 Obesidad.		X		
1.5 Problemas de Disfonía o pérdida de la voz en forma frecuente.		X		
1.6 Cáncer de cualquier tipo.		X		
1.7 Insuficiencia renal, glomerulonefritis.		X		
1.8 Asma, bronquitis crónica o EPOC.		X		
1.9 Convulsiones, desmayos (mas de un episodio), parálisis de alguna extremidad, dolores de cabeza frecuentes (uno o más por semana), esclerosis múltiple.		X		
1.10 Cirrosis, Hepatitis B o C.		X		
1.11 Leucemia, linfoma, púrpura, anemia, problemas de coagulación en la sangre.		X		
1.12 VIH, SIDA, tuberculosis.		X		
1.13 Enfermedades o problemas del corazón de cualquier índole.		X		
1.14 Artritis, artrosis, fibromialgia, gota, lupus.		X		
1.15 Hemorragias digestivas, obstrucción intestinal, diverticulosis.		X		
1.16 Enfermedades psiquiátricas.		X		
1.17 Depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar, esquizofrenia.		X		
1.18 Glaucoma, ambliopía, queratocono, ceguera de un ojo o ambos ojos.		X		
1.19 Disminución de la audición en uno o ambos oídos.		X		
1.20 Aneurisma cerebral, aneurisma aórtico.		X		
2. ¿Presentan actualmente alguna alteración anatómica o funcional que limite su actividad diaria?		X		
3. ¿Presentan alguna alteración mental que limite su actividad diaria?		X		
4. ¿Tienen programada dentro de los próximos 12 meses practicarse alguna cirugía?		X		
5. ¿Tienen o han tenido adicción al alcohol o a las drogas?		X		
6. ¿Practican ocasional o regularmente motociclismo, automovilismo, bungee jumping, puenting, rafting, downhill, buceo, vuelo en cometa, paracaidismo, montañismo, vuelo en ultraliviano o deportes extremos de alguna índole?		X		
7. ¿Han sido indiciados, sindicados o condenados por la justicia penal?		X		

En caso de respuesta positiva a cualquiera de las preguntas anteriores favor detallar la información:

No. PREGUNTA	DESCRIPCIÓN RESPUESTA	OBSERVACIONES

¿Su estado de salud presenta otra circunstancia no relacionada en los numerales anteriores?. En caso afirmativo indicar cual: _____

SI NO SI NO

8. ¿Sus actividades y ocupaciones, así como su trabajo han sido y son lícitas y las ha ejercido y las ejerce dentro de los marcos legales?

X SI NO SI NO

PREGUNTAS PARA EL ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES:

¿En su núcleo familiar cercano (padres y hermanos) existen dos o más antecedentes de alguna de las enfermedades mencionadas en el numeral 1 de este documento?

SI NO SI NO
X

En caso afirmativo confirme parentesco y cual es la enfermedad presentada: _____

Autorización de tratamiento de datos personales

Ante Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., (en adelante LAS COMPAÑÍAS), declaro que:

La falta de veracidad y exactitud de la información suministrada y consignada en este documento en todas sus partes será causal de nulidad del contrato de seguro, igualmente declaro haber entendido las condiciones generales de asegurabilidad tales como coberturas, exclusiones, valores asegurados, garantía u los que haya a lugar.

Esta información forma parte integral del contrato de seguro. Conozco y doy fe que este documento servirá como base para el análisis en el momento de una indemnización, aceptación del riesgo en caso de requerirse y posterior emisión del seguro cuando haya valoración del riesgo.

Autorizo a LAS COMPAÑÍAS y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) por mi contraída(s) con aquellas, para que con fines estadísticos, de control, supervisión, desarrollo de herramientas que prevengan el fraude y de conocimiento de mi comportamiento financiero y crediticio por parte de los usuarios de la información (definidos en la ley 1266 de 2008) reporten a las centrales de información financiera y crediticia que operan en Colombia, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento o incumplimiento de la(s) obligaciones dinerarias contraída(s) con estas. La presente autorización incluye la posibilidad de ser consultado en las centrales de información, así como de obtener las referencias comerciales necesarias que permitan a LAS COMPAÑÍAS tener un conocimiento adecuado sobre mi comportamiento en el desarrollo de las relaciones financieras, comerciales y/o de servicios que haya adquirido.

En caso de ser un posible sujeto de tributación en los Estados Unidos, autorizo de manera irrevocable para que LAS COMPAÑÍAS envíen mi información personal al Internal Revenue Service (IRS) o a la entidad que ésta designe y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance (FATCA), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables.

Para efectos de la presente autorización, LAS COMPAÑÍAS ubicadas en la Avenida El Dorado No. 68B-31 Piso 10 de Bogotá D.C., serán las entidades responsables del tratamiento de mis datos personales los cuales se recolectan observando la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios; manifiesto que LAS COMPAÑÍAS me han informado de manera expresa, que mis datos personales serán tratados por LAS COMPAÑÍAS para las finalidades y por los usuarios de la información que se encuentran publicados en el aviso de privacidad en la siguiente página www.segurosbolivar.com

Autorizo de manera irrevocable a la LAS COMPAÑÍAS a corroborar con cualquier persona, institución o autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales y financieras, mis negocios y actividades, mis obligaciones con el sector financiero y asegurador, antecedentes judiciales y cualquier otro dato que a juicio de la LAS COMPAÑÍAS sea pertinente para verificar y ampliar lo consignado en la solicitud de seguro, así como para evaluar la aceptación de la misma.

Autorización de Información médica

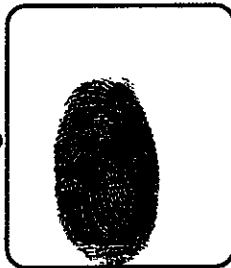
Para efectos y en desarrollo de la póliza de seguro de vida, autorizo irrevocablemente a cualquier médico, clínica, hospital y en general a cualquier institución oficial o privada, para que suministre a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. toda la información que ésta requiera sobre mi estado de salud e historia clínica; y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo a la Compañía para solicitar y recibir de cualquier entidad de salud mi historia clínica y todos aquellos datos que en ella se registren, así como sus anexos. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento atendiendo a lo especificado en los artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio. La Compañía queda autorizada para tener acceso a dicha información u conservarla en sus archivos.

Autorización de descuento débito automático

Autorizo a Compañía de Seguros Bolívar S.A. y Seguros Comerciales Bolívar S.A. descontar de la cuenta bancaria: Corriente ☐ Ahorros ☐ número _____ tarjeta de crédito No. _____ fecha de vencimiento _____ del banco _____ diferir a _____ cuotas, los pagos que por concepto de primas se generen. En caso de mora por no pago de la prima por fondos o cupos insuficientes, entiendo que se producirá la terminación automática del contrato de seguro.

ASEGURADO PRINCIPAL
C.C. 48690178

CÓNYUGE
C.C.



Huella índice derecho
Asegurado principal

Juan Luis
REPRESENTANTE LEGAL
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

ORIGINAL: COMPAÑÍA



No. SOLC./CERTIF.

COBERTURAS TOMADAS	
VIDA	☐
Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	☐
Incapacidad Total y Permanente	☐
Enfermedades Graves	☐

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO EN UNIDADES DE VALOR REAL - UVR

CONDICIONES GENERALES

La Compañía de Seguros Bolívar S. A., que en el presente contrato se llamará "LA COMPAÑÍA", en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por "EL TOMADOR" y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

Forman parte de este contrato las cláusulas adicionales, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente seguro.

En lo no previsto por esta póliza, los derechos y obligaciones emanadas de este contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio.

CONDICIÓN PRIMERA.- AMPARO BÁSICO.

- CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA CUBRE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES.

- DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA COMPAÑÍA NO QUEDA OBLIGADA AL PAGO DE NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

01012007-1407-P-34-CU_001

15
26

a) SUICIDIO.-

SI CUALQUIER ASEGURADO SE QUITARE LA VIDA ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE O EN CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA.

b) VIH POSITIVO-SIDA.-

MUERTE DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

TRANSCURRIDO ESTE PLAZO, TANTO EL EVENTO DE SUICIDIO COMO EL DE MUERTE DERIVADA O RELACIONADA CON VIH POSITIVO O SIDA DEL ASEGURADO ESTÁN AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO EL DIAGNÓSTICO DEL VIH POSITIVO O SIDA, SI ES EL CASO, HAYA SIDO POSTERIOR A LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA.

CONDICIÓN TERCERA.- EL TOMADOR.

- Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

CONDICIÓN CUARTA.- GRUPO ASEGURABLE.

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan Personería Jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

CONDICIÓN QUINTA.- VIGENCIA.

Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor en la fecha prevista en la Solicitud Individual o Solicitud-Certificado, siempre y cuando haya pago de la prima del primer período, y el documento no haya sido rechazado por La Compañía por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

La Compañía se reserva la facultad de fijar períodos de inclusión de nuevos Asegurados.

CONDICIÓN SEXTA.- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere ésta póliza si cumple con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de 12 años para mujeres y mayor de 14 años para hombres.
- No ser mayor de 70 años.
- Todos los demás requisitos que La Compañía exija.

16
27

CONDICIÓN SÉPTIMA.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 1138 y 1056 del Código de Comercio, La Compañía limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad, hasta un valor asegurado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente, en el momento de expedir él o los seguros.

CONDICIÓN OCTAVA.- VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

- El valor del Seguro de cada persona asegurable se calculará de acuerdo con el sistema que se indica a continuación:

El valor asegurado en todo momento se calcula multiplicando el monto asegurado expresado en "UVR" según la cotización del día del ingreso a esta póliza, por el valor del "UVR" correspondiente en la fecha de cálculo.

CONDICIÓN NOVENA.- CÁLCULO DE LA PRIMA.

- La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual expresado en "UVR" en el momento de ingresar a esta póliza por el valor del "UVR" según la cotización del día que se realice el cálculo de la prima, aplicando la tarifa registrada en la Superintendencia Bancaria, sin perjuicio de la posibilidad que asiste a La Compañía de determinar la prima por el sistema de Tasa Promedio en grupos asegurados superiores a doscientas (200) personas. Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la tasa que corresponde a la edad veinte (20). Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata con base en los factores anteriores.

CONDICIÓN DÉCIMA.- PAGO DE PRIMAS.

- El Tomador es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al Tomador un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud Individual o Solicitud-Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días cuando las primas sean pagaderas mensualmente. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, La Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando la presente Póliza de Vida Grupo tenga el carácter de seguro contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, le corresponde al asegurado proveer los recursos necesarios para que el Tomador efectúe el pago de la prima a La Compañía.

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

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.

- Las primas son anuales, pero también pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales aplicando para ello el factor de 0.5375, 0.2787 y 0.0954 respectivamente.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA.- REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

- Si el Tomador da aviso por escrito a La Compañía para que esta póliza sea revocada, 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 más tarde, y el Tomador será responsable de pagar a La Compañía todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata por el período que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación. El asegurado podrá revocar su seguro individual con arreglo al mismo procedimiento.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA.- DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE. (Art. 1058 Co. de C.)

- El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración o si, ya

celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

PARÁGRAFO: La Compañía tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el tomador o el asegurado haya incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA.- IRREDUCTIBILIDAD.

- Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA.- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

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

- a) Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado.
- b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro.
- d) A la revocación del contrato, por parte del tomador o el asegurado.
- e) En el aniversario de la póliza más inmediato a la fecha en la que el asegurado cumpla 70 años de edad.
- f) En el seguro del cónyuge o cualquier asegurado dependiente, al fallecimiento del asegurado principal o cuando este se retire del grupo.
- g) Cuando La Compañía cancele la Indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente.
- h) Cuando en el momento de la renovación, el grupo esté desintegrado por ser el número de miembros menor al permitido.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA.- RENOVACION.

- La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes.

47
30

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento, no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la Condición Décima.- de la presente Póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA.- CONVERTIBILIDAD.

- Los Asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de Grupo liquidada de acuerdo con la cotización del "UVR" en esa fecha, pero sin beneficios ni amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite La Compañía con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del Grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA.- INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

- Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de La Compañía, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.
- b) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por La Compañía, y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b). del presente numeral.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA.- EDADES DESCONOCIDAS.

- Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad de cuarenta (40) años y en el certificado de seguro o recibo correspondiente se advertirá al asegurado que su prima se liquidó con tasa de cuarenta (40) años por desconocerse su edad real.

31

CONDICIÓN VIGÉSIMA .- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

- La Compañía expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado modificación de amparos, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior, el cual quedará sin efecto.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

- El beneficiario puede serlo a título gratuito o a título oneroso.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento y cuando sea a título oneroso se requerirá el consentimiento del beneficiario, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a La Compañía.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que haya designado beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el beneficiario fallezca 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 del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muere simultáneamente con el beneficiario, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA.- RECLAMACIÓN.

- El beneficiario o asegurado, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro. El asegurado o el beneficiario, según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El Tomador o beneficiario, a petición de La Compañía, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, La Compañía podrá deducir de la Indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA.- AVISO DE SINIESTRO.

- En caso de muerte de cualquiera de los asegurados, el tomador o el beneficiario deberá dar aviso a La Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA.- PAGO DE SINIESTRO.

- La Compañía pagará al asegurado o a los beneficiarios, según el caso, la Indemnización a la que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA.- DERECHO DE INSPECCIÓN.

- La Compañía se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de ésta póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA.- NOTIFICACIONES.

- Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito; y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA.- DOMICILIO.

- El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá, D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de La Compañía.

ANEXO DE INDENMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

PÓLIZA No.

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

CONDICIÓN PRIMERA.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE PRODUZCA UNA LESIÓN CORPORAL QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDENMNIZACIONES Y QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA. NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES AQUELLOS HECHOS ENUMERADOS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE ANEXO, QUE HACE REFERENCIA A LAS EXCLUSIONES.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES

Este anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de:

NOTA:

ESTAS EXCLUSIONES NO SE APLICAN PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA QUE SOLO TIENE COMO EXCLUSIONES EL SUICIDIO Y EL VIH POSITIVO O SIDA, DE LOS CUALES SE HABLA EN LA CONDICIÓN GENERAL SEGUNDA.

- a) HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
- b) MUERTE LESIÓN O PÉRDIDA CAUSADA POR ARMA DE FUEGO, ARMA CONTUNDENTE O CORTOPUNZANTE.
- c) SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- d) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA LEGAL.
- e) PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
- f) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- g) ACCIDENTES EN QUE EL PASAJERO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR (KARTS).

01082004-1407-N-34-GR_009

- h) CUALQUIER SUCESO QUE GENERE HERNIAS
- i) INTOXICACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS E INFECCIONES BACTERIALES EXCEPTO LA QUE SE PRESENTE POR LESIÓN SUFRIDA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.
- j) TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA, O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- k) GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS O EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- l) FISIÓN NUCLEAR Y LOS EFECTOS QUE PRODUZCA LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- m) ENCONTRARSE EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
- n) INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES O VAPORES EN FORMA ACCIDENTAL O DELIBERADA.
- o) ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, O INFECCIONES BACTERIALES DISTINTAS DE LAS CONTRAÍDAS POR LESIÓN CORPORAL ACCIDENTAL.
- p) LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.
- q) LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.

CONDICIÓN TERCERA.- TABLA DE DE INDEMNIZACIONES.

La Compañía pagará la Indemnización estipulada en este anexo, al recibo de las pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, de que alguno de los asegurados sufrió a causa de un accidente amparado bajo este anexo, cualquiera de las siguientes pérdidas:

Muerte accidental	La suma principal
Por pérdida de ambas manos o ambos pies	La suma principal
Por pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos	La suma principal
Por pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo	La suma principal
Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo	50% de la suma principal

CONDICIÓN CUARTA.- PÉRDIDA.

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente con respecto de:

- a) **Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) **Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) **Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN QUINTA.- DEDUCCIONES.

- a) Cuando como consecuencia de un accidente ocurra al mismo tiempo la muerte del asegurado y alguna de las pérdidas contempladas en la tabla de indemnizaciones, La Compañía sólo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.
- b) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, falleciere el asegurado, subsistirá el amparo de muerte accidental en la diferencia.
- c) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedare incapacitado en forma total y permanente, lo pagado por el presente amparo se deducirá de lo que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente si lo hubiere.

CONDICIÓN SEXTA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

- Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 60 años de edad.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- SUMA PRINCIPAL.

- Conforme se emplea aquí significará el valor asegurado individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo.

La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual o inferior al valor pactado aceptado por La Compañía, en el seguro de Vida de Grupo o Seguro de Vida de grupo en Unidades de Valor Real (UVR). Bajo ninguna circunstancia La Compañía pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado. El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente anexo, quedará automáticamente excluido de él.

CONDICIÓN OCTAVA.-RECLAMACIONES.

Para que La Compañía pague la indemnización por el presente anexo, el asegurado o beneficiario deberá acreditar fehacientemente la ocurrencia del siniestro. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

25
36

CONDICIÓN NOVENA.- INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTE.

- El Tomador, asegurado o beneficiario se comprometen a dar aviso a La Compañía de todo accidente de cualquiera de los asegurados que pudiere dar lugar a la reclamación bajo el presente anexo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que se haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICIÓN DÉCIMA.- EXAMENES MÉDICOS.

- La Compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- REVOCACIÓN.

- Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el asegurado lo manifiesten por escrito, de acuerdo con lo señalado en la Condición Décima Segunda.- de las condiciones generales de la póliza.

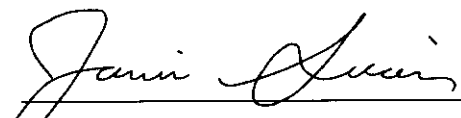
El hecho de que La Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA.- CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Dado a los _____ días del mes de _____ del año _____ en Bogotá D.C.


Representante legal
Compañía de Seguros Bolívar S. A.

Asegurado o Tomador

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes Condiciones particulares:

CONDICIÓN PRIMERA.- DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERÍODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DE INCAPACIDAD.

CONDICIÓN SEGUNDA.- PÉRDIDA.

- Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

- a) **Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) **Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) **Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN TERCERA.- SUMA ASEGURADA.

- La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo será igual o inferior al valor pagadero aceptado por la Compañía en el seguro de Vida de Grupo del Asegurado Incapacitado.

Cuando el presente anexo haga parte de una póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR), la suma que la Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual o inferior al valor pagadero aceptado por La Compañía, en el Seguro de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) del asegurado incapacitado.

01082004-1407-N-34-GR_007

CONDICIÓN CUARTA.- DEDUCCIONES.

- a) La Indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al Amparo de Vida y, por lo tanto, una vez pagada la Indemnización por dicha incapacidad, La Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Amparo de Vida del asegurado incapacitado.
- b) Si la póliza en la cual se incluye este anexo contiene además el Anexo de Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, y en virtud de él y como consecuencia del mismo accidente La Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

CONDICIÓN QUINTA.- RECLAMACIONES.

- Para que La Compañía pague la indemnización correspondiente a una Incapacidad Total y Permanente, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este Anexo. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN SEXTA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

- Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 60 años de edad.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- EXAMENES MÉDICOS.

- La Compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICIÓN OCTAVA.- REVOCACIÓN.

- Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el asegurado expresamente lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en la Condición Décima Segunda.- de las Condiciones Generales de la póliza.

El hecho de que la Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

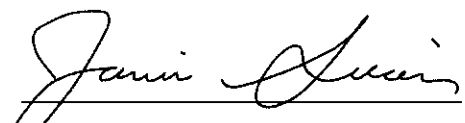
CONDICIÓN NOVENA.- CONVERTIBILIDAD.

- El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

25
3a

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Dado a los _____ días del mes de _____ del año _____ en Bogotá D.C.


Representante legal
Compañía de Seguros Bolívar S. A.

Asegurado o Tomador

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES VIDA GRUPO

CONDICIÓN PRIMERA.- AMPAROS.

- LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, POR VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA SEXTA, CUANDO EL ASEGURADO ACREDITE EL DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INFARTO DE MIOCARDIO, LEUCEMIA, CÁNCER, ACCIDENTES CEREBROVASCULARES E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA O ACREDITE QUE SE LE HA PRACTICADO CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA O TRANSPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO. EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD, EL TRANSPLANTE O LA CIRUGÍA, DEBERÁ TENER LUGAR TRANSCURRIDOS LOS TRES (3) PRIMEROS MESES DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO. EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO HASTA EL PORCENTAJE MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ SE LE DIAGNOSTIQUE MÁS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS POR ESTE ANEXO.

CONDICIÓN SEGUNDA .- EXCLUSIONES.

- LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE LOS EVENTOS PRODUCIDOS EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIALMENTE POR :

1. ENFERMEDAD O INVALIDEZ DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
2. TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDOS A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
3. CÁNCER DE SENO, MATRIZ O PRÓSTATA Y LESIONES PREMALIGNAS.
4. ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
5. LESIONES CAUSADAS DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO, ESTANDO ESTE EN SU SANO JUICIO O DEMENTE.
6. ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS O PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
7. ENFERMEDADES GRAVES O INVALIDEZ, CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS.
8. TENTATIVA DE SUICIDIO ESTANDO O NO EL ASEGURADO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.

01082004-1407-N-34-GR_027

CONDICIÓN TERCERA.- DEFINICIONES.

- Para todos los efectos de este anexo se entiende por :

1. Infarto de Miocardio:

La muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico definitivo debe basarse en:

- a. Historial de dolores típicos del Torax.
- b. Alteraciones recientes en electrocardiogramas.
- c. Elevación de las enzimas cardíacas.

2. Cirugía Arterio-coronaria.

La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos (2) o más arterias coronarias tratadas con una operación de bypass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada mediante una angiografía coronaria y el resultado de la misma, junto con el informe médico, deberá estar a disposición de la Compañía.

3. Cáncer.

La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Esta definición incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo la enfermedad de Hodgkin (Linfogranuloma).

4. Accidente Cerebrovascular.

Cualquier accidente Cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

5. Insuficiencia Renal Crónica.

El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual haya que efectuar regularmente diálisis renal o un transplante de riñón. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

6. Transplante de órganos Vitales:

Transplante del corazón, de los pulmones, del hígado o del páncreas.

CONDICIÓN CUARTA.- EDAD.

- La máxima edad de ingreso para el otorgamiento del presente anexo es de 55 años, la edad máxima de permanencia en todos los casos será hasta los 65 años.

CONDICIÓN QUINTA.- LÍMITE DEL BENEFICIO.

- El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la cláusula tercera, cuando éstas se manifiesten o sean diagnosticadas por primera vez por un médico y confirmadas por evidencias aceptables clínicas y paraclínicas, habiendo transcurrido por lo menos tres meses desde la iniciación de la vigencia del presente anexo.

CONDICIÓN SEXTA.- SUMA ASEGURADA.

- La suma que la Compañía pagará por concepto del presente anexo en caso de enfermedad grave, será hasta del 50 % del valor asegurado correspondiente al amparo de Vida alcanzado en el momento de la ocurrencia del siniestro, sin exceder en caso alguno el límite máximo establecido por la Compañía señalado para este efecto en las condiciones particulares de la póliza. Este monto será único y libera a la Compañía de obligaciones adicionales por esta cobertura.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- AJUSTE Y DEDUCCIONES DE LA PÓLIZA.

- La indemnización por enfermedad grave es excluyente con el anexo de Incapacidad Total y Permanente si lo hubiere y no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente anexo, dicha suma será deducida del valor asegurado correspondiente al seguro de vida o del anexo de Incapacidad Total y Permanente. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que existe entre el monto pagado por concepto del anexo de enfermedades graves y el valor asegurado del seguro principal.

CONDICIÓN OCTAVA.- RECLAMACIONES.

- Para que la Compañía pague la indemnización correspondiente al presente anexo, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho amparado.

La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

La Compañía podrá examinar al asegurado tantas veces lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo. El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al asegurado.

En el evento de que el asegurado no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por la Compañía, el pago se hará a los beneficiarios del seguro de Vida.

CONDICIÓN NOVENA.- REVOCACIÓN.

- Este anexo podrá ser revocado:

1. Cuando el Tomador y Asegurado expresamente lo manifieste por escrito.
2. Por la Compañía, mediante aviso escrito al Tomador, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Díez (10) días hábiles de antelación,

contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

Además, la Compañía devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

PARÁGRAFO: El hecho de que la Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que haya sido revocado, no la obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación.

Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación, será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA.- TERMINACIÓN.

- El presente anexo se dará por terminado en el período anual inmediato a la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, y por cualquier causal de terminación del seguro principal.

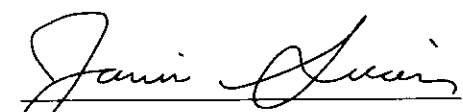
NOTAS IMPORTANTES.

NOTA 1: Este anexo no es válido en los seguros de vida cuyos beneficiarios sean de carácter oneroso.

NOTA 2: Este anexo no entrará en vigencia hasta tanto se diligencie la declaración de asegurabilidad respectiva, medie o no el pago de la prima correspondiente, y la Compañía acepte la solicitud de Seguro.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN.

- ♦ Declaración del reclamante (Forma B-117).
- ♦ Declaración del médico que atendió al asegurado (Forma DR-044).
- ♦ Historia Clínica completa.


Representante legal
Compañía de Seguros Bolívar S. A.

Asegurado o Tomador

44

DOCUMENTO	MUERTE NATURAL	MUERTE VIOLENTA (Homicidio suicidio o accidente)	DESAPARE- CIMIENTO	INCAPAC. TOTAL Y PERMAN.
1. Fotocopia autenticada del registro civil de defunción del asegurado.				
2. Formulario de declaración del médico (B-706) que atendió al asegurado.				
3. Formulario de declaración del reclamante (DR-027).				
4. Fotocopia autenticada del registro civil de nacimiento o de la cédula de ciudadanía del asegurado.				
5. Historia clínica completa del asegurado.				
6. Certificación de la Fiscalía en la que se informe las circunstancias de la muerte, el delito que se investiga y la forma como fue identificado el cadáver.				
7. Fotocopia autenticada de la sentencia que fija la fecha presuntiva de muerte del asegurado.				
8. Si la muerte se produjo en accidente de tránsito, croquis del accidente.				
9. Formulario de declaración del asegurado (B-117), y declaración del médico que lo atendió (B-706).				
10. Certificación médica sobre la incapacidad del asegurado. Tiempo mínimo que debe permanecer incapacitado para la expedición del certificado: 150 días.				
11. Fotocopia autenticada del registro civil de los beneficiarios.				
12. Fotocopia autenticada de la cédula de ciudadanía de los beneficiarios. Si son menores de edad, fotocopia autenticada de la cédula de sus representantes.				

NOTA: Además de la información básica requerida, Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento que sea necesario para la formalización del reclamo.

Para mayor información, llame





DNI-SV- 7613108
Bogotá, 18 de Enero de 2019

Señor
Juan Sebastian Ceron Ramos
Calle 80 N # 7 - 76 Casa 44
Teléfono: 3218011828
Correo Electrónico: jsceron99@hotmail.com
Popayán

Referencia:
Asegurado : Adriana Constanza Ramos Caicedo
Reclamo : 35530000006
Póliza : GR- 3940

Apreciado Señor:

En estos difíciles momentos queremos acompañarlos y manifestarles nuestros sentimientos de apoyo y condolencia por esta lamentable pérdida.

Cumpliendo con la voluntad de nuestra asegurada señora citada en referencia, nos permitimos hacer entrega del 50% de valor asegurado correspondiente al Amparo Básico de Vida, con la siguiente orden de pago:

BENEFICIARIO	ORDEN No.	%
JUAN SEBASTIAN CERON RAMOS	81242019000060	50%

Este valor será transferido a su cuenta inscrita en esta compañía.

Agradecemos la confianza depositada en la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**

Cordialmente,

**DEPARTAMENTO DE INDEMNIZACIONES
SEGUROS DE VIDA**

SEGUROS
BOLÍVAR



FORMATO ÚNICO PARA RECLAMACIONES
DE SEGUROS DE VIDA Y SUS ANEXOS
Para ser llenado por el Asegurado o Beneficiario (a mano y con tinta)

1. Datos Generales

Nombre completo del Asegurado
Adriana Constanza Ramos Cuicedo
Edad Dirección actual

Cédula
48.600.178
Ciudad Teléfono

Ocupación habitual

En caso de fallecimiento, edad al morir
42 años

Amparo por el que desea reclamar

Vida ☒ Renta ☐ Incapacidad total y permanente ☐ Enfermedades Graves ☐ Accidentes Personales ☐ Gastos Médicos ☐

2. Detalles del accidente, enfermedad o fallecimiento

ES INDISPENSABLE ADJUNTAR HISTORIA CLÍNICA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.

Causa

☐ Accidente ☒ Enfermedad ☐ Homicidio ☐ Suicidio

Lugar

Palmira

Fecha

19 06 2018

Dé un informe detallado de los hechos: Mayo 2016 detectaron cancer de mama, en Julio 2016 inicia tratamiento con Quimio terapia, en el año 2019 metástasis al cerebro, se opera con radioterapia, tras una recidiva los exámenes muestran nuevas metástasis, se inicia tratamiento sin resultados. Fallece 19 Julio 2018.

3. Si es enfermedad: ¿en qué fecha se iniciaron los síntomas? En qué fecha consultó por primera vez a un médico en relación con su enfermedad?

4. Fecha de diagnóstico por un médico

5. Tiempo de evolución de esta enfermedad

6. Otros antecedentes del asegurado

Tiempo de evolución:

7. ¿Esta recibiendo tratamiento por esta enfermedad? SI ☐ No ☐

Si su respuesta es afirmativa, indique cual

8. Indique el nombre de su E.P.S.

Es afiliado ☐ Beneficiario ☐

9. Indique el nombre, dirección y Ciudad de la I.P.S. que lo atiende regularmente

10. Indique el nombre, dirección y ciudad de su médico habitual

¿Desde hace cuánto tiempo?

11. Indique los médicos o especialistas que ha consultado en relación con su enfermedad o accidente:

Nombre

Especialidad

Dirección

Ciudad

Teléfono

Nombre

Especialidad

Dirección

Ciudad

Teléfono

12. Si fue tratado en un Centro Hospitalario indique:

1. Nombre del Centro Hospitalario

Fecha de Ingreso

Fecha de Salida

Dirección

Ciudad

Teléfono

2. Nombre del Centro Hospitalario

Fecha de Ingreso

Fecha de Salida

Dirección

Ciudad

Teléfono

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Nit. 860.002.503-2 • Avenida al Dorado No. 88B-31, piso 10
Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

SEGUROS BOLIVAR
Palmira 150 CAJ

016-3 P 503

Forma 3-17 (Rev. Feb. 16)

Tratamientos Quirúrgicos (Detallar)

Tratamientos Médicos (Detallar)

Rehabilitación (Detallar)

14. ¿Actualmente se encuentra trabajando? Si no está trabajando, ¿hace cuánto tiempo no trabaja?

Si ☐ No ☐

BENEFICIARIOS

1. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma
Juan Sebastián Cerón R	Hijo	1.413.695.700	Jsceron99@hotmail.com	
2. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma
3. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma
4. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma
5. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma

15. Envío de correspondencia. Favor indicar el lugar al que se debe enviar.

Nombre

Juan Sebastián Cerón Ramos

Dirección

Calle 80 N # 7-76. Casa 44

Correo electrónico

Jsceron99@hotmail.com

Teléfono

321 8011828

Ciudad

Popayón

DECLARO QUE TODAS MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS Y COMPLETAS.

EN CALIDAD DE ASEGURADO AUTORIZO QUE AÚN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO LA COMPAÑÍA ACCEDA A TODA LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIERA, INCLUYENDO MI HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, BIEN A TRAVÉS DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS O DE LOS MÉDICOS QUE ME HAN ATENDIDO. ACEPTO QUE MIENTRAS TAL INFORMACIÓN NO ESTÉ EN PODER DE LA ASEGURADORA, NO PODRÁ ENTENDERSE FORMALIZADA LA RECLAMACIÓN

IGUALMENTE CONSIENTO QUE SEGUROS BOLÍVAR S.A. SOLICITE A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS INFORMACIÓN SOBRE LOS SEGUROS SIMILARES QUE TENGA CONTRATADOS.

CONOZCO QUE LA MALA FE EN LA RECLAMACIÓN O EN LA COMPROBACIÓN DEL DERECHO AL PAGO DE ESTE SEGURO CAUSARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO AL PAGO.

Autorizo que las comunicaciones sean enviadas al correo electrónico

Jsceron99@hotmail.com

Lugar y Fecha

Popayón. 03 Diciembre 2018



Huella

Firma del Asegurado

C.C. No.

Juan Sebastián Cerón R

Firma del Beneficiario reclamante

C.C. No.

República de Colombia Popayán (C.)
Como Notario Tercero del Circuito
de Popayán, doy fe que esta fotocopia
coincide con la copia AUTÉNTICA
que he tenido a la vista

17 JUL 2018

NOTARIO(A) TERCERO(A)
ENCARGADO(A)

NOTARIA TERCERA
POPAYAN
LUIZ NACHO COLLOS FERNANDEZ
NOTARIA ENCARGADA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

09331580

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	☒ Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	V	A	V
-------------------	---------------	---------	---	---------------	------------------	--------	---	---	---

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

NOTARIA 2 PALMIRA - COLOMBIA - VALLE - PALMIRA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

RAMOS CAICEDO ADRIANA CONSTANZA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 48.600.178

Sexo (en letras)

FEMENINO

Datos de la defunción

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

COLOMBIA VALLE CALI

Fecha de la defunción

Año 2018 Mes JUN Día 19

Presunción de muerte

Horario

Número de certificado de defunción

71897986-9

Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia

Año Mes Día

Documento presentado

Nombre y cargo del funcionario

Autorización Judicial ☐ Certificado Médico ☒

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

PARRA GIL CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

CC 16.861.535

Firma

CARLOS A. PARRA

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2018 Mes JUN Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ALFREDO RUZ

ESPACIO PARA NOTAS

19 JUN 2018 - DESCONGESTION DESPACHOS JUDICIALES LEY 1995 DE 2010
ART 118 TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DE
DEFUNCIÓN C.C. 48.600.178 enmendado vale.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



NOTARIA SEGUNDA DE PALMIRA - VALLE
 REGISTRO CIVIL
 A solicitud de el interesado
 con C.P. No. _____
 se expide para documentación
 El presente Registro Civil es fotocopia autentica del original
 que reposa en el archivo registral, el cual tiene el número 09331580
 folio _____
 Palmira 28 JUN. 2018
 FERNANDO VELET ROJAS



Republica de Colombia Popayan (C.)
 Como Notario Tercero del Circulo
 de Popayan, doy fe que esta fotocopia
 coincide con la copia AUTENTICA
 que he tenido a la vista
 11 JUL 2018
 NOTARIO(A) TERCERO(A)
 ENCARGADO(A)

NOTARIA TERCERA
 POPAYAN
 LINEY MAGNOLIA COLLAZO FERNANDEZ
 NOTARIA ENCARGADA

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5°.

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN

71897986 - 9

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento

Valle del Cauca

Municipio

Cali

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

☒ Cabecera municipal☐ Centro poblado: _____☐ Rural disperso

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN

☐ Fetal☒ No fetalFECHA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN

2018 Año

09 Mes

19 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN

02

Hora

44

Minutos

☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

☐ Masculino☒ Femenino☐ Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido

Pamoz

Segundo apellido

Caicedo

Primer nombre

Adriana

Segundo nombre

Constanza

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

☐ Registro civil☐ Tarjeta de identidad☒ Cédula de ciudadanía☐ Sin información☐ Cédula de extranjería☐ Pasaporte☐ Otro: ¿Cuál? 48600178NÚMERO DE DOCUMENTO DE
IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
(TAL COMO FIGURA EN EL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

48600.178

PROBABLE MANERA DE MUERTE

☒ Natural☐ Violenta☐ En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:

☐ 1. Indígena☐ 2. Rom (gitano)☐ 4. Palenquero de San Basilio☒ 6. Ninguno
de los
anteriores

¿A cuál pueblo indígena pertenece?

☐ 3. Raizal del Archipiélago de
San Andrés y Providencia☐ 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a)
o afrodescendiente

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Primer apellido

Fajardo

Segundo apellido

San Martín

Primer nombre

María

Segundo nombre

Mercedes

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

☒ Cédula de ciudadanía☐ Cédula de extranjería☐ PasaporteNÚMERO DE DOCUMENTO DE
IDENTIFICACIÓN (TAL COMO
FIGURA EN EL DOCUMENTO DE
IDENTIDAD)

39779019

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA
LA DEFUNCIÓN☒ Médico☐ Enfermero(a)☐ Auxiliar de
enfermería☐ Promotor(a)
de saludREGISTRO
PROFESIONAL

634893

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento:

Valle del Cauca

Municipio:

Cali

2018 Año

06 Mes

19 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MARIA MERCEDES FAJARDO, MD
ANESTESIOLOGIA
MEDICINA DEL DOLOR
R.M. 6548-93



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1976

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

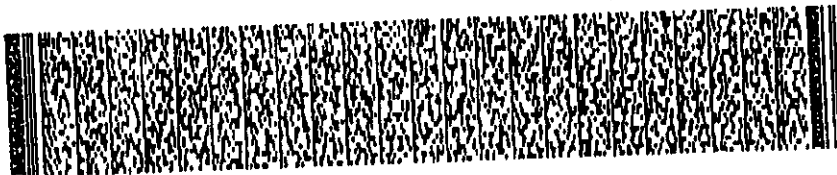
1.63
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

22-AGO-1995 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Albino
REGISTRADORA NACIONAL
ALBADEATRIZ BENDIGO LOPEZ



A-3100100-65129994-F-0048600178-20050126

01497 05026N 02 161715293

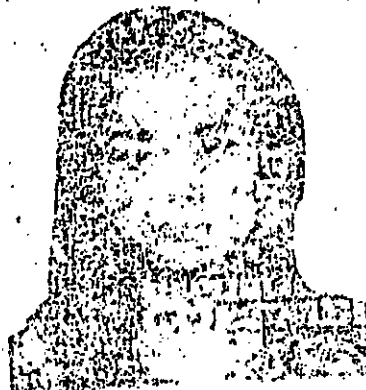
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 48.600.178

RAMOS CAICEDO
APELLIDOS

ADRIANA CONSTANZA
NOMBRES

Adriana Ramos
Firma



010490

REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL

SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

Parte Nacion Parte Complementaria

760505 -- 02038

Notaría, Registraduría Municipal, Alcaldía, Corregiduría, etc.

Municipio

NOTARIA SEGUNDA -- PALMIRA (VALLE DEL CAUCA) -- 646

SECCION GENERICA

Primer apellido

Segundo apellido

Nombres

RAMOS --

CAICEDO --

ADRIANA CONSTANZA --

Masculino o femenino

FEMENINO --

Masculino ☐Femenino ☒

Fecha de nacimiento

Día

Mes

05

MAYO --

Año

1976

País

COLOMBIA --

Departamento

VALLE DEL CAUCA

Municipio

PALMIRA --

SECCION ESPECIFICA

Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento

CLINICA PALMIRA --

Hora

5.00 A.M.

Clase de certificación presentada (médica, acta parroquial, etc.)

MEDICA --

Nombre del profesional que certificó el nacimiento

RAFAEL DOMINGUEZ --

No. de licencia

Apellidos

CAICEDO DELGADO --

Nombres

CARMEN EUGENIA --

Edad (años cumpl.)

19 --

Identificación

C.C. 31.145.339 PALMIRA --

Nacionalidad

COLOMBIANA --

Profesión u oficio

HOGAR --

Apellidos

RAMOS RODRIGUEZ --

Nombres

HECTOR FABIO --

Edad (años cumpl.)

23 --

Identificación

C.C. 16.250.596 PALMIRA --

Nacionalidad

COLOMBIANA --

Profesión u oficio

ESTUDIANTE --

Identificación

C.C. 16.250.596 PALMIRA --

Firma

Nombre:

Héctor Fabio Ramos Rodríguez. --

Dirección postal

CARRERA 31 No. 26-37 PALMIRA --

Identificación

Domicilio (Municipio)

Identificación

Domicilio (Municipio)

FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO

Día

Mes

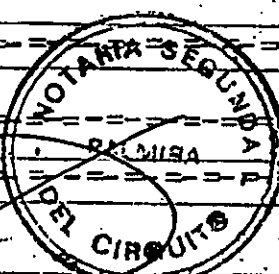
Año

14

MAYO --

1.976

PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

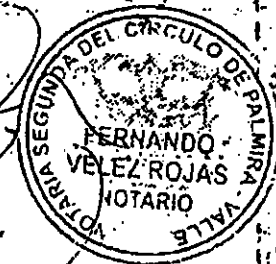
Para efecto del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936. Reconozco al niño a que se refiere esta Acta como mi hijo natural, en constancia de lo cual firmo:

Firma del padre que hace el reconocimiento

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS: Por Escritura pública N° 4179 de fecha 14 de noviembre del 2007 de la Notaría Tercera de Palmira (Valle del Cauca) Decreto por Divorcio la cesación de los Efectos Civiles del Matrimonio Civil celebrado entre Ramiro Celuache Rosendo y Adriana Constanza Ramos Caicedo Palmira, 23 de noviembre de 2007.

Por E.P. N° 2.903 de fecha 2 de Diciembre de 2010 otorgada en esta Notaría Decreto al Divorcio y Liquidación de Sociedad Conyugal Existente entre Juan Carlos Cerón Román y Adriana Constanza Ramos Caicedo.



NOTARIA SEGUNDA DE PALMIRA - VALLE

REGISTRO CIVIL

A solicitud de Interesado

con C.C. No. 201049

se expide para Montañon

El presente Registro Civil es fotocopia autentica del original que reposa en esta Notaría segunda, el el tomo 201049

folio 30 JUL. 2018 tiene valor probatorio permanente.

Palmira





ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

28097187

NIP

1999-02-19

SECCION GENERICA

① Consulado, notario, Registraduría del Estado Civil, Inspección, corregimiento

⑤ Departamento, municipio, Inspección, corregimiento

⑥ Código

NOTARIA TERCERA

POPAYAN CAUCA

2229

⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

CERON

RAMOS

JUAN SEBASTIAN

⑧ SEXO

⑨ FECHA DE NACIMIENTO

Masculino ☒

Femenino ☐

Año

1999

Mes

02

Día

19

⑩ LUGAR DE NACIMIENTO

País

COLOMBIA

Departamento

CAUCA

Municipio

POPAYAN

Inspección o corregimiento

SECCION ESPECIFICA

⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento

CLINICA COMSALUD POPAYAN CAUCA

⑫ Hora

1:40

⑬ Tipo sanguíneo

AM ☒

PM ☐

Grupo

R.H.

⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número, documento auténtico, acta religiosa)

CERTIFICADO MEDICO

⑮ Nombre de quien expide el certificado

BERENICE MARTINEZ

⑯ Número de registro o tarjeta profesional

196

⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)

Primer apellido

RAMOS

Segundo apellido

CAICEDO

Nombre(s)

ADRIANA CONSTANZA

⑱ Edad al momento del parto

22 Años

⑲ Documento de identificación (clase y número)

C.C. No. 48.600.178 POPAYAN CAUCA

⑳ Nacionalidad(es)

COLOMBIANA

㉑ Dirección domicilio

CLL. 27N No. 7A-34 POP

㉒ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE

Primer apellido

CERON

Segundo apellido

RAMIREZ

Nombre(s)

JUAN CARLOS

㉓ Edad al momento del nacimiento

26 Años

㉔ Documento de identificación (clase y número)

C.C. No. 76.316.161 POPAYAN CAUCA

㉕ Nacionalidad(es)

COLOMBIANA

㉖ Dirección domicilio

CLL. 27N No. 7A-34 POP.C.

Apellido(s) y nombre(s)

CERON RAMIREZ JUAN CARLOS

Domicilio (dirección o municipio)

CLL 27No. No. 7A-34 PO .C.

Documento de identificación (clase y No.)

C.C. No. 76.316.161 POPAYAN CAUCA. P

Firma

Juan Carlos Cerón R.

Apellido(s) y nombre(s)

=====

Domicilio (dirección o municipio)

Documento de identificación (clase y No.)

=====

Firma

Apellido(s) y nombre(s)

=====

Domicilio (dirección o municipio)

Documento de identificación (clase y No.)

=====

Firma

㉗ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro

Maria Nubia Chaves de Velasco

MARIA NUBIA CHAVES DE VELASCO.

Año

Mes

Día

1999

04

21

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

JUAN CARLOS CERON RAMIREZ.

Dirección residencia

CLL.27N No. 7A-34 POPAYAN CAUCA

ADRIANA CONSTANZA RAMOS CAICEDO

Dirección residencia

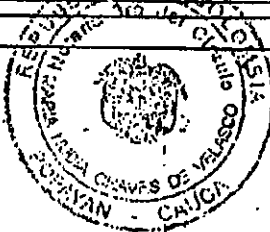
CLL.27N No. 7A-34 POPAYAN CAUCA

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

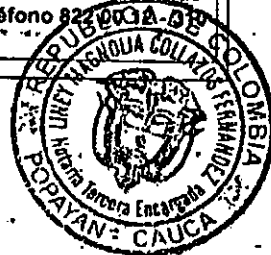
MARIA NUBIA CHAVES DE VELASCO

Maria Nubia Chaves de Velasco

NOTAS



	EL suscrito Notario Tercero de POPAYÁN
	CERTIFICA
Que esta reproducción mecánica del Serial No. 28097187 del Registro civil de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el archivo del Registro Civil de esta Notaría y se expide a solicitud del interesado Zuleyma Sury Henao Fajardo con C.C. No 25.287.566. Es Válido para probar Parentesco (Art. 110 Decreto 1260 de 1970), para constancia se firma hoy, 24 DE JULIO DE 2018	
Para comprobar si esta diligencia se realizó en la Notaría TERCERA de POPAYÁN, consulte con el PIN de seguridad No V1897497699962 en la página web www.notaria3popayan.com o al teléfono 822 000 449 09 50	



Registro CIVIL	carregime
NOTA	
① APELLIDO	GUERRER
Primer apellido	
② SEXO	Mas
③ LUGAR DE	COLOMB
País	

① Organismo c	HOSPITAL
② Documento c	CERTIFI
③ APELLIDO(S)	CALVAC
Primer apellido	
④ Documento d	C.C. No
⑤ APELLIDO(S)	GUERRER
Primer apellido	
⑥ Documento de	C.C. No

Notaría 3

Liney Magnolia Collazos	Apellido(s) y nom
Fernando	GUERRER
Notaría Encargada	Documento de
	C.C. No
	Apellido(s) y nom
	Documento de k
	Apellido(s) y nom
	Documento de la
	Año 1, 9

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.113.695.700

CERON RAMOS

APÉLLIDOS

JUAN SEBASTIAN

NOMBRES

JUAN SEBASTIAN CERON

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
POPAYAN
(CAUCA)

19-FEB-1999

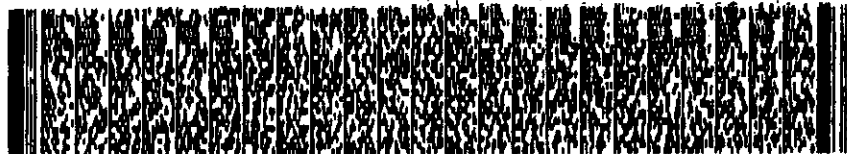
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M

ESTATURA : G.S. RH SEXO

22-FEB-2017 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3107900-00890284-M-1113695700-20170323

0054413090A 1

47547473



**JUZGADO 4º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE
DISTRITO JUDICIAL DE POPAYÁN - CAUCA**

Oficio No. 1005
Popayán, 11 de marzo de 2019

Señores:

**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE POPAYÁN
Ciudad**

Ref. Remisión Procesos - Acuerdo No. PCSJA19-11212 de febrero de 2019.

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta el asunto de la referencia, respetuosamente me permito remitir a usted el expediente ordenado en el Art. 2º del Acuerdo No. PCSJA19-11212 de febrero de 2019, en cantidad de uno (01) proceso, con radicado No. 2019-0641.

Atentamente,

MAURICIO ESCOBAR RIVERA
Secretario

CALLE 8 # 10-00 PALACIO DE JUSTICIA
E MAIL: i06cmppayan@cenjodj.ramajudicial.gov.co
Tel. 8221400
Popayán-cauca

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO



DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION
JUDICIAL
CAUCA

CUADERNO No.

JUZGADO : SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE POPAYAN

PROCESO : VERBAL DECLARATIVO

DEMANDANTE: PAOLA JIMENA RAMOS CAICEDO

APODERADO: ORLANDO MOSQUERA SOLARTE

DEMANDADO: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

INICIADO EL : NOVIEMBRE 13 DE 2018

RADICADO BAJO EL NUMERO: 190014003006-2018-00-641 - FL-
SEC:

TESTIGO DOCUMENTAL	
OBJETO:	
DESCRIPCIÓN:	
CAJA:	INTERNO:

CAJA-
INT-
Cuaderno
de