

RE: Rad. 730014003006-2023-00360-00 - Declarativa Verbal - Dte: ARMANDO MARTÍNEZ PARRA - Ddo: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Contestación demanda

Johanna Andrea Zorro Rodriguez <jzorro@gnbsudameris.com.co>
Vie 12/04/2024 5:04 PM
Para: Juzgado 06 Civil Municipal - Tolima - Ibagué <j06cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

2 archivos adjuntos (10 MB)
Contestación demanda.pdf; Certificado CCB Banco abril 2024.pdf;

Parte V

Buena Tarde

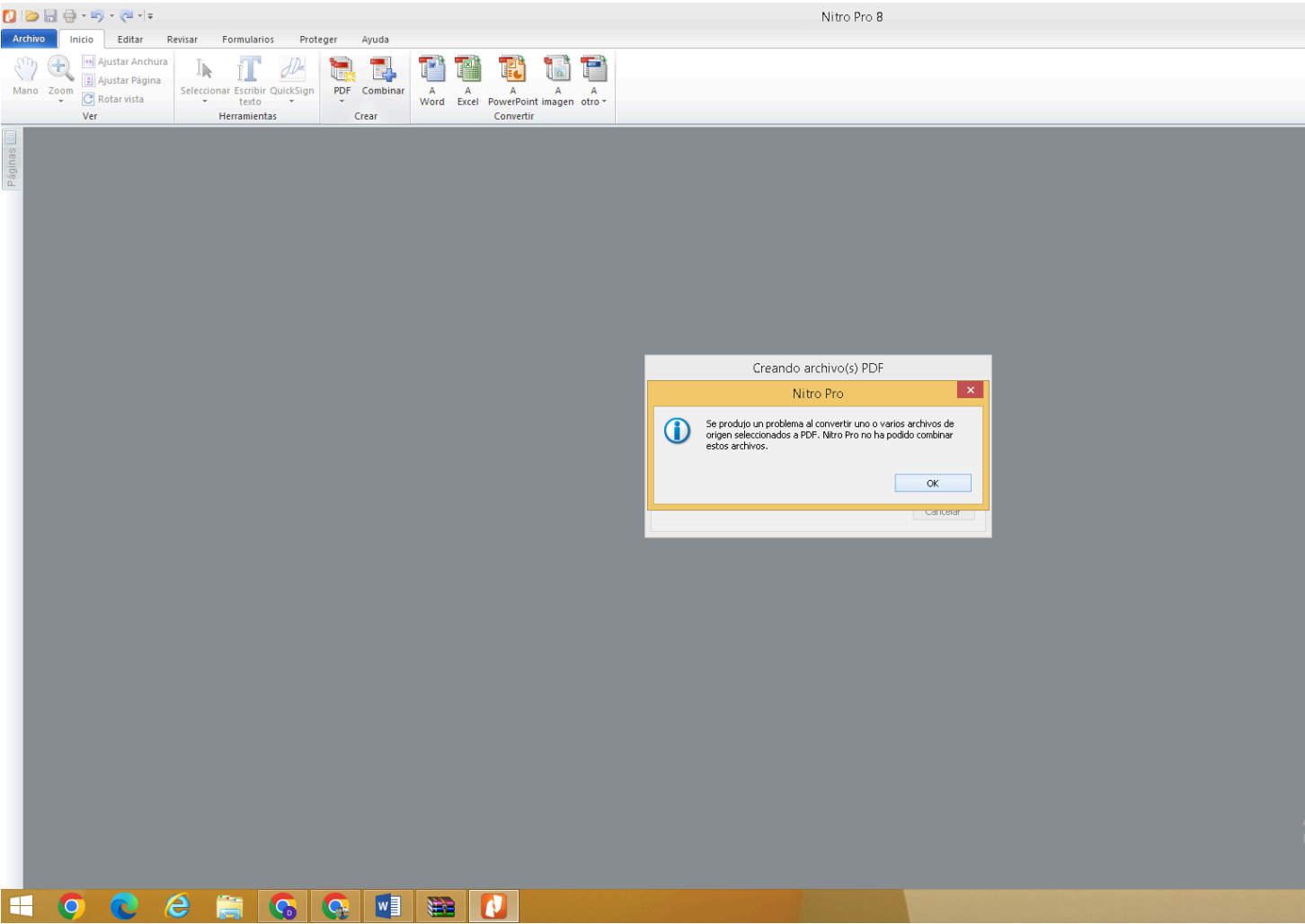
Respetados doctores, atendiendo su solicitud remito nuevamente lo documentos, en este y otro correo en razón al tamaño de la información

Cordialmente,



Johanna Andrea Zorro Rodriguez
Apoderada General
Tel: (601) 2750000 Ext: 11233
Carrera 7 # 75-85 - Bogotá D.C.
jzorro@gnbsudameris.com.co

De: Juzgado 06 Civil Municipal - Tolima - Ibagué <j06cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado el: viernes, 12 de abril de 2024 12:51 p. m.
Para: Johanna Andrea Zorro Rodriguez <jzorro@gnbsudameris.com.co>
Asunto: RE: Rad. 730014003006-2023-00360-00 - Declarativa Verbal - Dte: ARMANDO MARTÍNEZ PARRA - Ddo: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Contestación demanda



buenos días

le solicitamos se sirvan remitir nuevamente los documentos, toda vez que no se dejan combinar para ingresar al proceso cordial saludo,



JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL
PALACIO DE JUSTICIA CARRERA 2 CALLE 9 ESQUINA
OFICINA 609 PISO 6
TELEFONO 2617993
j06cupaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co
Ibagué - Tolima

De: Johanna Andrea Zorro Rodríguez <jzorro@gnbsudameris.com.co>

Enviado: miércoles, 10 de abril de 2024 3:54 p. m.

Para: Juzgado 06 Civil Municipal - Tolima - Ibagué <j06cupaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: Diana Marcela Barbosa Cruz <dianabarbosa@bmvabogados.com>; Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

Asunto: RE: Rad. 730014003006-2023-00360-00 - Declarativa Verbal - Dte: ARMANDO MARTÍNEZ PARRA - Ddo: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Contestación demanda

No suele recibir correos electrónicos de jzorro@gnbsudameris.com.co. Por qué esto es importante

Parte III

Señores

JUZGADO SEXTO (6) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ, TOLIMA

j06cupaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Radicado. 730014003006-2023-00360-00

Referencia. Demanda Declarativa Verbal

Demandante: ARMANDO MARTÍNEZ PARRA

Demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

Asunto: Contestación Demanda

Adjunto contestación a la demanda y documentos soporte

Cordialmente,



Johanna Andrea Zorro Rodríguez

Apoderada General

Tel: (601) 2750000 Ext: 11233

Carrera 7 # 75-85 - Bogotá D.C.

jzorro@gnbsudameris.com.co

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19****Recibo No. 0124041821****Valor: \$ 7,900****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A**

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

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL
NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS
Nit: 860.050.750-1
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00208199
Fecha de matrícula: 30 de marzo de 1984
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 15 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 75 - 85
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: jecortes@gnbsudameris.com.co
Teléfono comercial 1: 2750000
Teléfono comercial 2: 3387200
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 75 - 85
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: jecortes@gnbsudameris.com.co
Teléfono para notificación 1: 2750000
Teléfono para notificación 2: 3387200
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19****Recibo No. 0124041821****Valor: \$ 7,900****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A**

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

Agencias: Bogotá D.C. (2)

Por Escritura Pública No. 7.442 otorgada en la Notaría 5ª de Bogotá el 15 de noviembre de 1.978, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de junio de 1.985 bajo el No. 171.344 del libro IX, fue decretada la sucursal en la ciudad de Bucaramanga.

Por Escritura Pública No. 2.472 otorgada en la Notaría 5ª de Bogotá el 27 de abril de 1.979, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de junio de 1.985 bajo el No. 171.345 del libro IX, se decretó la apertura de la sucursal en la ciudad de Cartagena.

Por Acta No. 737 de la Junta Directiva, del 27 de agosto de 2014, inscrita el 24 de noviembre de 2014 bajo el número 00240072 del libro VI, la sociedad de la referencia decreto la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 6520 de la Notaría 29 de Bogotá D.C. Del 29 de junio de 2005, inscrita el 29 de junio de 2005 bajo el número 998791 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: BANCO SUDAMERISCOLOMBIA, por el de: BANCO GNB SUDAMERIS S.A., pudiendo sin perder su naturaleza de sociedad anónima utilizar el nombre de BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, seguidos o no de las expresiones sociedad anónima o la sigla S.A.

Por Escritura Pública No. 4671 de la Notaría 52 de Bogotá D.C., del 28 de diciembre de 2001, inscrita el 31 de diciembre de 2001 bajo el número 809978 del libro IX, el BANCO SUDAMERISCOLOMBIA absorbe mediante fusión a la sociedad LEASING SUDAMERIS S.A. Compañía de financiamiento comercial LEASAMERIS S.A. Que se disuelve sin liquidarse.

Por Escritura Pública No. 6432 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 28 de junio de 2005, inscrita el 29 de junio de 2005 bajo el número 998787 del libro IX, la sociedad BANCO SUDAMERISCOLOMBIA absorbe

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19****Recibo No. 0124041821****Valor: \$ 7,900****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A**

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

mediante fusión a la sociedad BANCO TEQUENDAMA S.A. BTT. Que se disuelve sin liquidarse.

Por Escritura Pública No. 7060 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 9 de octubre de 2014, inscrita el 10 de octubre de 2014 bajo el número 01876023 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad BANCO GNB COLOMBIA S.A. La cual se disuelve sin liquidarse.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Permiso de funcionamiento: Que por Resolución No. 3140 del 24 de septiembre de 1993, inscrita el 12 de febrero de 2002 bajo el No. 814233 del libro IX, la Superintendencia Bancaria renueva con carácter definitivo el permiso de funcionamiento de la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 1 de enero de 2076.

OBJETO SOCIAL

El banco tiene por objeto las siguientes actividades principales: 1) La celebración y ejecución de todas las operaciones, actos y contratos propios de los establecimientos bancarios, con sujeción a las disposiciones legales que sobre la materia rijan en Colombia. 2) La inversión en sociedades colombianas o del exterior, que tengan un objeto social similar o complementario al del banco, así como la administración de dichas inversiones, siempre y cuando, bajo la Ley aplicable, dichas inversiones estén autorizadas para los establecimientos bancarios. En desarrollo de su objeto, el banco podrá realizar todos los actos directamente relacionados con el mismo y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones que se deriven, legal o convencionalmente, de su existencia y actividad.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$100.000.000.000,00
No. de acciones : 250.000.000,00
Valor nominal : \$400,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$74.965.776.400,00
No. de acciones : 187.414.441,00
Valor nominal : \$400,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$74.965.776.400,00
No. de acciones : 187.414.441,00
Valor nominal : \$400,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 105 del 7 de febrero de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de marzo de 2022 con el No. 02807743 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Oliverio Lew	P.P. No. 568042742
Segundo Renglon	Eloy Alfaro Boyd	P.P. No. PA0720970
Tercer Renglon	Ricardo Diaz Romero	C.C. No. 79287494
Cuarto Renglon	Robert Lasley Brookes	P.P. No. 656191413

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Quinto Renglon Luis Eduardo Nieto C.C. No. 79488586
Jaramillo

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 107 del 30 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de junio de 2023 con el No. 02990962 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES AUDITORES SAS	Y N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 5 de mayo de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de junio de 2023 con el No. 02990963 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Dorian Del Socorro Echeverri Quintero	C.C. No. 43068840 T.P. No. 23868-t
Revisor Fiscal Suplente	Yurany Marcela Ordoñez Cifuentes	C.C. No. 1077966693 T.P. No. 234389-t

PODERES

Que por Escritura Pública No. 2347 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 28 de junio de 2002, inscrita el 24 de julio de 2003 bajo el No.8497 del libro V, compareció Giancarlo Panicucci, identificado con cédula de extranjería No. 293.061 de Bogotá y por medio de esta otorga poder general, amplio y suficiente al señor Juan Pablo Mendoza Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 79.469.796 de Bogotá, en su condición de gerente de compensación y beneficios. Por medio de Escritura Pública No. 7091 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. Del 19 de septiembre de 2016 inscrita bajo el registro No. 00035598 del libro V, compareció Camilo Verastegui Carvajal, identificado con cédula de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

ciudadanía No. 19.113.224 de Bogotá, en su calidad presidente del BANCO SUDAMERISCOLOMBIA, por medio de la presente escritura pública, compila el poder general, amplio y suficiente otorgado a: señor Juan Pablo Mendoza Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 79.469.796 de Bogotá, en su condición de gerente de recursos humanos, para que en nombre y representación del BANCO SUDAMERISCOLOMBIA, realice las siguientes gestiones, actos y demás relacionados con el giro ordinario de sus negocios: A. Para representar al banco como persona jurídica ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva de sus organismos adscritos o vinculados de la rama judicial y legislativa del poder público, en cualquier petición, actuación, diligencia, sea como demandante o demandado, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, y para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones de carácter laboral, en los cuales el banco sea parte. B) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas de carácter laboral en que el banco sea parte o se le cite. C) Ejercer todas las funciones que le sean asignadas por la asamblea general de accionistas, la junta directiva o el presidente del banco. D) Para que en nombre y representación del banco, suscriba ante las autoridades cambiarias como declarante y legalice las declaraciones de cambio que correspondan a pagos que se hagan por conceptos laborales. Por ser el señor Juan Pablo Mendoza Pérez funcionario del banco no recibirá remuneración adicional a la de su salario por el ejercicio del presente poder.

que por Escritura Pública No. 1492 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 31 de marzo de 2017, inscrita el 5 de abril de 2017 bajo el no. 00037104 del libro V, compareció Camilo Verastegui Carvajal, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.113.224 de Bogotá, en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Nohora Milena Celis Bernal, identificada con cédula ciudadanía No. 53.090.053 y tarjeta profesional número 234630 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: A) Para representar al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. En las diligencias que se surtan ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19****Recibo No. 0124041821****Valor: \$ 7,900****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A**

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

corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la rama judicial y legislativa del poder público, fiscalías, procuradurías y contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, proceso, sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. B) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas en que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A. se aparte o se le cite. C) Para representar en cualquier diligencia de conciliación, ante cualquier entidad u organismo, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del banco, así como para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponden ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de conciliación conforme las normas vigentes, comprendiendo la absolución de interrogatorios de parte, facultándola expresamente para confesar, fijar hechos y pretensiones, así como para exhibir y reconocer documentos. Por ser Nohora Milena Celis Bernal funcionaria del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., no recibirá remuneración adicional a la de su salario por el ejercicio del presente poder.

Por Escritura Pública No. 4677 del 10 de agosto de 2021, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., , registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Octubre de 2021, con el No. 00046117 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Johanna Andrea Zorro Rodríguez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.898.163, y tarjeta profesional número 150376 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos, y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: A) Para representar al Banco GNB Sudameris S.A., ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la Rama Ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la Rama Judicial y Legislativa del Poder Público, Fiscalías, Procuradurías y Contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, audiencia, proceso, y en los cuales el Banco actúe o tenga interés alguno, bien sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, pudiendo iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias, audiencias y actuaciones respectivas, interponer toda clase de recursos, solicitar y aportar pruebas. B) Para que se

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

notifique de cualquier decisión, providencia judicial, acto administrativo a nombre del Banco GNB Sudameris S.A. C) Para representar al Banco GNB Sudameris S.A., ante las Superintendencias en general y específicamente ante la Superintendencia Financiera de Colombia, en trámites y diligencias ante el Defensor del Consumidor Financiero. D) Para representar al Banco GNB Sudameris S.A., en cualquier audiencia de conciliación, ante cualquier entidad y organismo, judicial o extrajudicialmente, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del Banco GNB Sudameris S.A., así como para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponde ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de conciliación conforme las normas vigentes, facultándola expresamente para absolver interrogatorios de parte, confesar, fijar hechos y pretensiones, así como para exhibir y reconocer documentos. Por ser Johanna Andrea Zorro Rodríguez funcionaria del Banco GNB Sudameris S.A., no recibirá remuneración adicional a la de su salario por el ejercicio del presente poder.

Por Escritura Pública No. 0935 del 11 de marzo de 2022, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Marzo de 2022, con el No. 00046994 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Yenni Milena Casallas Cárdenas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.710.054, expedida en Bogotá D.C. y tarjeta profesional número 153719 del consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: a) para representar al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. en las diligencias que se surtan antelas entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la rama judicial y legislativa del poder público, fiscalías, procuradurías y contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, proceso, sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. b) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas en que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A se aparte o se le cite. c) Para representar al banco en cualquier diligencia de conciliación, ante cualquier entidad u organismo, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del banco, así como

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19****Recibo No. 0124041821****Valor: \$ 7,900****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A**

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

para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponden ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de conciliación conforme las normas vigentes, comprendiendo la absolución de interrogatorios de parte, facultándola expresamente para confesar, fijar hechos y pretensiones, así como para exhibir y reconocer documentos.

Por Escritura Pública No. 1783 del 21 de abril de 2022, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Abril de 2022, con el No. 00047244 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Claudia Cristina Varón Jordán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.197.263 y tarjeta profesional No. 128242 del C.S.J para que primero: para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: a) para representación al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. en las diligencias que se surtan ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la rama judicial y legislativa del poder público, fiscalías, procuradurías y contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, proceso, sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. b) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas en que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A se aparte o se le cite. c) Para representar al BANCO GNB SUDAMERIS S.A., en cualquier diligencia de conciliación, ante cualquier entidad u organismo, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A, así como para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponden ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de conciliación conforme las normas vigentes, comprendiendo la absolución de interrogatorios de parte, facultándola expresamente para confesar, fijar hechos y pretensiones, así como ; para exhibir y reconocer documentos segundo: Por ser Claudia Cristina Varón Jordán funcionaria del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., no recibirá remuneración adicional a la de su salario por él ejercicio del presente poder.

REFORMAS DE ESTATUTOS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19

Recibo No. 0124041821

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
8.067	10-XII-1976	5A BTA.	4- IV -1984 NO.149649
638	10-II -1982	5A BTA.	4- IV -1984 NO.149657
1.902	18-V -1982	29 BTA.	4- IV -1984 NO.149658
2.864	28-III-1984	5A BTA.	15-VIII -1985 NO.174974
12.011	22- X -1985	5A BTA.	31- X -1985 NO.179527
5.618	28-VI-1.988	5A BTA.	29-VI- 1988 NO.239531
2.249	11-IV-1.989	1A BTA.	18-IV- 1989 NO.262374
2.940	17- V-1.990	1A.BTA.	8- VI- 1990 NO.296510
4.370	18-VII-1.990	1A.BTA.	6 -VIII -1990 NO.301183
5.955	4-VIII-1.993	1A. STFE BTA	31-VIII -1993 NO.418088
492	22- IV- 1994	55 STAFE BTA	16- I- 1995 NO.477.296

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0005829 del 18 de junio de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00596519 del 6 de agosto de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0005829 del 18 de junio de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00599337 del 28 de agosto de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0002902 del 28 de junio de 1998 de la Notaría 55 de Bogotá D.C.	00642126 del 17 de julio de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0004335 del 4 de octubre de 2000 de la Notaría 1 de Bogotá D.C.	00751279 del 1 de noviembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0004671 del 28 de diciembre de 2001 de la Notaría 52 de Bogotá D.C.	00808978 del 31 de diciembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0001579 del 10 de mayo de 2002 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00827103 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000011 del 6 de enero de 2004 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00918691 del 5 de febrero de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0017582 del 31 de diciembre de 2004 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00971889 del 13 de enero de 2005 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19****Recibo No. 0124041821****Valor: \$ 7,900****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A**

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

Cert. Cap. No. 0000001 del 31 de marzo de 2005 de la Revisor Fiscal	00988323 del 27 de abril de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0006432 del 28 de junio de 2005 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00998787 del 29 de junio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0006520 del 29 de junio de 2005 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00998791 del 29 de junio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0009223 del 26 de agosto de 2005 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01009893 del 6 de septiembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0003276 del 28 de marzo de 2006 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01048703 del 6 de abril de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0006011 del 23 de mayo de 2006 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01057980 del 26 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0007868 del 29 de junio de 2006 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01064268 del 30 de junio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0004679 del 2 de abril de 2007 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01122055 del 9 de abril de 2007 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 19 de octubre de 2007 de la Revisor Fiscal	01171659 del 20 de noviembre de 2007 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 9 de enero de 2008 de la Revisor Fiscal	01184405 del 17 de enero de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0005348 del 7 de abril de 2008 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01206007 del 15 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 3725 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	01295114 del 7 de mayo de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1553 del 7 de abril de 2010 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01374324 del 8 de abril de 2010 del Libro IX
E. P. No. 1029 del 5 de marzo de 2012 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01613814 del 6 de marzo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 2605 del 21 de abril de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá	01828446 del 23 de abril de 2014 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

D.C.
E. P. No. 6176 del 3 de septiembre de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. 01867343 del 11 de septiembre de 2014 del Libro IX
D.C.
E. P. No. 7060 del 9 de octubre de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. 01876023 del 10 de octubre de 2014 del Libro IX
D.C.
E. P. No. 7731 del 20 de noviembre de 2015 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. 02038865 del 25 de noviembre de 2015 del Libro IX
D.C.
E. P. No. 2375 del 8 de mayo de 2018 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. 02337833 del 8 de mayo de 2018 del Libro IX
D.C.
E. P. No. 3164 del 27 de junio de 2018 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. 02353400 del 28 de junio de 2018 del Libro IX
D.C.
E. P. No. 3506 del 25 de julio de 2018 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. 02369045 del 23 de agosto de 2018 del Libro IX
D.C.
E. P. No. 0708 del 15 de marzo de 2019 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. 02439886 del 27 de marzo de 2019 del Libro IX
D.C.
E. P. No. 18 del 7 de enero de 2021 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. 02651792 del 13 de enero de 2021 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 22 de octubre de 2004 de Representante Legal, inscrito el 27 de octubre de 2004 bajo el número 00959403 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- SOCIEDAD AL SERVICIO DE LA TECNOLOGIA Y SISTEMATIZACION BANCARIA TECNIBANCA S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Por Documento Privado No. 0000000 del 27 de junio de 2005 de Representante Legal, inscrito el 29 de junio de 2005 bajo el número

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19****Recibo No. 0124041821****Valor: \$ 7,900****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A**

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

00998692 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- SERVITRUST GNB SUDAMERIS S.A.

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Por Documento Privado No. 00(000) del 4 de abril de 2008 de Representación Legal, inscrito el 15 de mayo de 2008 bajo el número 01213836 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S A COMISIONISTA DE BOLSA PUDIENDO UTILIZAR LA SIGLA SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S A PODRA UTILIZAR EL NOMBRE DE SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Por Documento Privado del 8 de febrero de 2011 de Representante Legal, inscrito el 9 de febrero de 2012 bajo el número 01605564 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- SERVITOTAL GNB SUDAMERIS S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Fecha de configuración de la situación de control : 2011-12-29

Por Documento Privado del 9 de octubre de 2013 de Representante Legal, inscrito el 21 de octubre de 2013 bajo el número 01775032 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- BANCO GNB PERU S.A.

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Fecha de configuración de la situación de control : 2013-10-04

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Por Documento Privado No. SINNUM del 5 de diciembre de 2013 de Representante Legal, inscrito el 9 de diciembre de 2013 bajo el número 01787963 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- BANCO GNB PARAGUAY

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Fecha de configuración de la situación de control : 2013-11-29

Por Documento Privado del 4 de octubre de 2017 de Representante Legal, inscrito el 5 de octubre de 2017 bajo el número 02265464 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- CORPORACION FINANCIERA GNB SUDAMERIS S.A.

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Fecha de configuración de la situación de control : 2017-09-26

Certifica:

Por Documento Privado No. 0000001 del 7 de diciembre de 2005 de Representante Legal, inscrito el 20 de diciembre de 2005 bajo el número 01027390 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- GILEX HOLDING B V

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

**** Aclaración Situación de Control ****

Se aclara la situación de control inscrita el 5 de octubre de 2017 bajo el No. 02265464 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera GILEX HOLDING B.V. (matriz) ejerce situación de control indirecto respecto de la sociedad CORPORACIÓN FINANCIERA GNB SUDAMERIS S.A. (subsidiaria) a través de la sociedad BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

CERTIFICAS ESPECIALES

Por contrato de representación legal de tenedores de bonos suscrito el 29 de diciembre de 2014, entre las sociedades BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Y FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., inscrito 24 de octubre de 2017, bajo el No. 02269997 del libro IX, fue nombrada representante legal de los tenedores de bonos subordinados a la sociedad FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A, emisión por valor de \$500.000.000.000.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6412

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Nombre:	OFICINA CALLE 71 BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	00208851
Fecha de matrícula:	4 de abril de 1984
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 71 # 11 - 02
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA PUENTE LARGO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	00208852
Fecha de matrícula:	4 de abril de 1984
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Tv 60 # 115 - 58 Lc 106
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA CHICO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	00208854
Fecha de matrícula:	4 de abril de 1984
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 11 # 94 A - 03
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA LAS GRANJAS BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	00208856
Fecha de matrícula:	4 de abril de 1984
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 13 # 66 - 20
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA PALOQUEMAO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	00233461
Fecha de matrícula:	9 de abril de 1985
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 25 # 17 - 93
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19

Recibo No. 0124041821

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Nombre: OFICINA PEPE SIERRA BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Matrícula No.: 00289266
Fecha de matrícula: 7 de abril de 1987
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Av 116 # 11 - 12
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA SANTA BARBARA BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 00406193
Fecha de matrícula: 20 de abril de 1990
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 122 # 18 C - 51
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA CENTRO INTERNACIONAL BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 00576804
Fecha de matrícula: 15 de diciembre de 1993
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Dg 27 # 6 - 70
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA SATELITE ONU BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 00692080
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1996
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Av 82 # 10 - 62 P 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA CARRERA 15 BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 01004552
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2000
Último año renovado: 2024

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 15 No. 88 - 97
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA CASTILLO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	01078430
Fecha de matrícula:	28 de marzo de 2001
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 7 # 72 - 74 Lc 4
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA CALLE 100 BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	01093868
Fecha de matrícula:	6 de junio de 2001
Último año renovado:	2023
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 100 # 11 A - 51
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA CENTRO FINANCIERO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	01401822
Fecha de matrícula:	5 de agosto de 2004
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 7 # 71 - 52 To Bl 101
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA CEDRITOS BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Matrícula No.:	01617190
Fecha de matrícula:	18 de julio de 2006
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 140 # 7 B - 23 Lc 103
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA SATELITE AVIATUR BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	01820271
Fecha de matrícula:	18 de julio de 2008
Último año renovado:	2024

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19

Recibo No. 0124041821

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Categoría: Agencia
Dirección: Cl 19 # 4 - 62
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA LA CABRERA BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Matrícula No.: 01834788
Fecha de matrícula: 9 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 86 # 10 - 88 Lc 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO DE PAGOS Y RECAUDO CHICO BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Matrícula No.: 01834834
Fecha de matrícula: 9 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 11 # 98 - 04 Lc 01
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA PLAZA DE LAS AMERICAS BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 01848563
Fecha de matrícula: 29 de octubre de 2008
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Tv 71 D # 26 Sur - 94 Lc 1020
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA PARQUE NACIONAL DEL BANCO GNB SUDAMERIS
Matrícula No.: 02053057
Fecha de matrícula: 7 de enero de 2011
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 37 # 8 - 23
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA SATELITE EMBAJADA BRITANICA BANCO GNB SUDAMERIS S.A

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Matrícula No.:	02212871
Fecha de matrícula:	11 de mayo de 2012
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 9 No. 76 - 49
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	BANCO GNB SUDAMERIS S A OFICINA EL NOGAL
Matrícula No.:	02242376
Fecha de matrícula:	9 de agosto de 2012
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 7 # 75 - 85 / 87
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	SUCURSAL PRINCIPAL BANCO GNB SUDAMERIS SA
Matrícula No.:	02522039
Fecha de matrícula:	24 de noviembre de 2014
Último año renovado:	2024
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 8 # 15 - 42
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA UNICENTRO BANCO GNB SUDAMERIS SA
Matrícula No.:	02525116
Fecha de matrícula:	3 de diciembre de 2014
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cc Unicentro Lc 2 009
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 4.313.922.047.346

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6412

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 21 de noviembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 20 de marzo de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19

Recibo No. 0124041821

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Señores
JUZGADO SEXTO (6) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ, TOLIMA
j06cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Radicado. 730014003006-2023-00360-00
Referencia. Demanda Declarativa Verbal
Demandante: ARMANDO MARTÍNEZ PARRA
Demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA Y BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Asunto: Contestación Demanda

Respetado señor Juez:

JOHANNA ANDREA ZORRO RODRÍGUEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía número 52.898.163 de Bogotá D.C., Abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 150.376 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderada General del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., tal como se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., por medio del presente escrito doy CONTESTACIÓN a la demanda interpuesta por el señor ARMANDO MARTÍNEZ PARRA en contra de la entidad que apodero.

I. OPORTUNIDAD

La demanda instaurada por el señor ARMANDO MARTÍNEZ PARRA, en adelante el Demandante, fue notificada mediante comunicación recibida por el Banco GNB SUDAMERIS S.A., el día 04 de marzo de 2024, entendiéndose notificado transcurridos dos (2) días hábiles siguientes, corriendo el término de traslado, por lo cual, la presente contestación se presenta en forma oportuna.

II. RESPECTO DE LAS PRETENSIONES

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda, toda vez que las mismas carecen de fundamento legal y fáctico, estando el comportamiento del Banco GNB Sudameris S.A., ajustado a Derecho, por lo que se proponen las siguientes EXCEPCIONES, no sin antes solicitar respetuosamente al Despacho se condene a la parte Demandante en costas, agencias en derecho y por los perjuicios que con la presente demanda se ocasionen a mi mandante.

A LAS PRETENSIONES PRIMERA Y SEGUNDA: Nos oponemos a cada una de las pretensiones formuladas, en razón a que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A., ostenta la calidad de beneficiario dentro del contrato de seguro suscrito entre la Aseguradora Solidaria de Colombia S.A., y el deudor, el señor ARMANDO MARTÍNEZ PARRA, para el trámite del crédito de libranza No. 106681366 vigente para la fecha de estructuración de la incapacidad que le fue determinada al demandante.

De igual forma, resaltamos que Banco GNB Sudameris S.A., es el beneficiario de la póliza de seguro que ampara la obligación del demandante, entidad que en su momento brindó al demandante la información completa sobre el contrato de mutuo celebrado y el contrato de seguro que voluntariamente celebró.

Adicionalmente, precisamos que el Contrato de Mutuo celebrado entre el Banco GNB Sudameris S.A., y el demandante es autónomo e independiente de la relación contractual derivada del Contrato de Seguro celebrado con la entidad Aseguradora Solidaria de Colombia, reiterando que el Banco actúa en calidad de beneficiario.

En cuanto a la reclamación del seguro que ampara la citada obligación, informamos a esa Autoridad que pese a que el demandante presenta una Pérdida de Capacidad Laboral según consta en las pruebas aportadas en el presente trámite, la Aseguradora Solidaria de Colombia una vez adelantó el estudio para el reconocimiento del amparo de Incapacidad Total y Permanente objetó dicha reclamación de seguro mediante comunicación de fecha 03 de noviembre de 2022 que se aportará como prueba en el presente trámite, en la cual dicha compañía indicó según se transcribe:

“...Una vez analizados las Historias Clínicas emitidas por la Clínica Nuestra Señora del Rosario y la Dirección de Sanidad Policía Nacional, se evidencia que, el señor Armando Martinez Parra, sufrió desprendimiento de retina en ojo izquierdo para el año 2018 intervenido quirúrgicamente y padece de Retinopatía Diabética desde el año 2015.

Dichas patologías dieron lugar a una pérdida de la capacidad laboral del 75% otorgada por la Junta Regional de Calificación De Invalidez Del Tolima Claramente, dichos antecedentes fueron diagnosticados con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 106681366 desembolsada el 22 de febrero de 2021, sin que hubiesen sido manifestadas dentro de la declaración de asegurabilidad.

Cabe mencionar que, adicionalmente, padece Diabetes Mellitus desde el año 2014, Hipertensión Arterial desde el año 2017 y Cardiopatía isquémica con infarto Agudo de Miocardio y Enfermedad Renal Crónica desde marzo de 2019.

Así las cosas, la omisión de esta información se constituye en una preexistencia al inicio del seguro que reclama...”

Por lo anterior, los hechos que generaron la incapacidad no se presentaron, ni se constituyeron durante la vigencia de la póliza 994000000003, encontrándonos ante un evento que no está comprendido en la definición del amparo de Incapacidad Total y Permanente del contrato de seguro que nos ocupa, esto, de conformidad con la definición del amparo indicada en la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores, en la que se indica según se transcribe:

“3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo...”

Lo anterior, por cuanto el demandante no declaró la situación antes indicada, ni sus enfermedades, ni ningún otro antecedente de salud, dando lugar a la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia, tratándose de una de las exclusiones del amparo:

"EXCLUSIONES

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

Para el presente caso, se reitera que el demandante no declaró ningún antecedente de salud según se observa en la Solicitud Individual de Seguro suscrita con Aseguradora Solidaria de Colombia, adjunta como **Anexo 1**, por lo anterior, no hay lugar al pago del seguro reclamado por el demandante, dando lugar a la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia respecto de la póliza que amparaba dicho crédito, en el desarrollo de la contestación del acápite de hechos se remitirá el certificado de coberturas expedido por la Aseguradora Solidaria de Colombia para dicha obligación.

Por lo anterior, no hay lugar a la reclamación de la póliza de seguro que ampara el crédito vigente del cliente, ni el reintegro de las sumas requeridas, en razón a que, se reitera, pese a que el demandante presenta una Incapacidad Total y Permanente, con un PCL del 75%, los eventos generadores de la incapacidad no se constituyeron, ni se presentaron dentro de la vigencia de la póliza que ampara el crédito actual del cliente.

Por lo anterior y al no ser posible realizar la afectación de la póliza de seguro bajo el amparo de Incapacidad Total y/o Permanente, no es posible condonar los saldos adeudados por el demandante al Banco GNB Sudameris S.A. como tampoco efectuar el reconocimiento de ninguna otra suma de dinero por parte de la entidad que apodero.

No obstante a lo anterior, el Banco GNB Sudameris S.A., estará atento a las results del proceso, en su condición de acreedor de la obligación a cargo del señor ARMANDO MARTÍNEZ PARRA en su condición de beneficiario de la póliza de vida grupo deudores 994000000003.

A LAS PRETENSIONES TERCERA, CUARTA Y QUINTA: Al respecto, informamos a ese Despacho que las citadas pretensiones no están dirigidas al Banco GNB Sudameris S.A., sino a la Aseguradora Solidaria de Colombia, respecto de las cuales la entidad que apodero se atiene a lo que se demuestre en el proceso.

En cuanto a la información sobre las condiciones de la póliza de seguro vida de grupo deudor reclamada, es importante manifestar al Despacho que el texto informativo de las principales condiciones de la póliza se encuentra en el anverso de la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores, suscrita por el señor Martínez y que se adjunta como Anexo 1, para el trámite del crédito vigente No. 106681366, en la cual también se indica en la parte final, según se transcribe:

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

De la misma manera, es importante manifestar que en el citado documento, fue firmado por el demandante en señal de aceptación de su contenido y de haber entendido el mismo, según se transcribe:

"Como consecuencia de haber leído, entendido, y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ello, el presente documento...."

Siendo preciso manifestar que la información se ha encontrado a disposición del cliente desde su vinculación.

Igualmente, cabe resaltar que el demandante en su condición de consumidor financiero estaba en la obligación de informarse acerca del producto de crédito adquirido con el Banco, así como del seguro contratado, lo anterior de conformidad con lo establecido el artículo 6 de la ley 1328 de 2009.

III. RESPECTO DE LOS HECHOS

A LOS HECHOS PRIMERO AL DÉCIMO PRIMERO Y CUADRAGÉSIMO SEXTO: No es cierto como están redactados. Al respecto informamos al Despacho que el señor Martínez, desde el año 2015 se vinculó contractualmente con el Banco GNB Sudameris S.A. a través de la obligación No. 104224465, que fue refinanciada como se indica a continuación, precisando que la refinanciación consiste en el desembolso de una nueva obligación, con el cual se cancela la obligación anterior y se entregan sumas de dineros adicionales a favor de los clientes, como sucedió en el presente caso, sin que sea cierto que el Banco hubiera otorgado un cupo de crédito al demandante, ya que cada obligación desembolsada al demandante, correspondió a un crédito nuevo, para el cual se firmaron los documentos correspondientes y se realizó el estudio de crédito pertinente:

No.	CRÉDITO No.	FECHA DESEMBOLSO	VALOR	ESTADO	PÓLIZA DE SEGURO CONTRATADA
1	104339811 (104224465)	30/11/2015	\$34,000,000.00	Cancelada el 28/07/2017 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 104866333	Póliza GD-91200915 compañía Liberty Seguros S.A., renovada con la póliza 994000000001 Aseguradora Solidaria de Colombia
2	104866324	28/06/2017	\$574,795.00	Cancelada el 28/07/2017 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 104866333	Póliza 994000000001 Aseguradora Solidaria de Colombia
3	104866333	28/07/2017	\$38,200,000.00	Cancelada el 25/05/2018 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 105382746	
4	105382746	25/05/2018	\$38,400,000.00	Cancelada el 21/03/2019 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 105968702	Póliza 994000000001 Aseguradora Solidaria de Colombia - renovada con la póliza 994000000002

5	105968702	21/03/2019	\$40,000,000.00	Cancelada el 29/07/2019 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 106126397	Póliza 994000000002 Aseguradora Solidaria de Colombia
6	106126397	29/07/2019	\$42,600,000.00	Cancelada el 12/11/2019 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 106224860	
7	106224860	12/11/2019	\$50,180,412.00	Cancelada el 22/02/2021 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 106681366	Póliza 994000000002 con Aseguradora Solidaria de Colombia - renovada con la póliza 994000000003
8	106479504	30/09/2020	\$3,677,350.76	Cancelada el 22/02/2021 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 106681366	
9	106681366	22/02/2021	\$58,500,000.00	Vigente y al día	Póliza 994000000003 Aseguradora Solidaria de Colombia - renovada con la póliza 083003990995 Suramericana y renovada con la póliza 3400004503 con Positiva Compañía de Seguros.

Mediante **Anexos 2 al 10** se remiten históricos que contienen los pagos recibidos para las citadas obligaciones.

En cuanto a la obligación vigente No. 106681366, confirmamos que fue desembolsada de la siguiente manera:

CONCEPTO	VALOR	COSTO DE CHEQUE	4*1000	TOTAL
Cancelación Saldo Ob. 106224860	\$48,771,040.00	\$0.00	\$0.00	\$48,771,040.00
Cancelación Saldo Ob. 106479504	\$3,672,979.76	\$0.00	\$0.00	\$3,672,979.76
Estudio de crédito	\$136,850.00	\$0.00	\$0.00	\$136,850.00
Recursos a favor del señor Armando Martínez Parra	\$5,919,130.24	\$0.00	\$0.00	\$5,919,130.24
TOTAL				\$58,500,000.00

Dicha obligación fue aprobada bajo las siguientes condiciones financieras, las cuales se detallan en la tabla de amortización que se adjunta como **Anexo 11**:

CONDICIONES FINANCIERAS	
No. Obligación	106681366
Fecha de desembolso	22/02/2021
Monto	\$58,500,000.00
Plazo	132 meses

Valor cuota	\$815,245.00
Fecha primer vencimiento	10/04/2021
Fecha último vencimiento	10/03/2032
Convenio	CASUR

Es importante mencionar que, el otorgamiento del crédito en mención se realizó bajo la modalidad de Retanqueo Especial, para el cual, el cliente autorizó al Banco a tramitar dicha solicitud con los documentos suscritos inicialmente para el crédito No. 106479504 que registraba vigente para ese momento y que se adjuntan mediante, **Anexo 12**, esto, tal como se confirma en el documento “*SOLICITUD RETANQUEO ESPECIAL*” adjunto, **Anexo 13**.

De la misma manera, informamos que de acuerdo con lo previsto en el Reglamento para la Utilización del Producto Financiero de Libranza que estuvieron vigentes para las fechas de los desembolsos realizados al demandante adjuntos en **Anexos 14 al 16**, para el otorgamiento de los créditos es indispensable que los deudores contraten un seguro de vida con cualquier entidad aseguradora, cuyo valor asegurado corresponde al saldo pendiente del crédito a la fecha del siniestro. Para el efecto se indicó en el citado reglamento:

“...Adquirir un Seguro de “Grupo Vida Deudores” cuyo valor asegurado corresponde al saldo pendiente del crédito a la fecha del siniestro, ajustándose a los requisitos contenidos en la póliza global. El valor de la póliza es cobrado en cuotas iguales, durante la vigencia del crédito”.

De acuerdo con lo anterior, es importante mencionar que para cada una de las obligaciones adquiridas por el señor Martínez con el Banco se suscribieron los documentos de crédito correspondientes, solicitud de libranza, pagaré, autorización de descuento, entre los cuales también debía suscribir los formularios de Solicitudes Individuales de Seguro por separado según consta en los soportes adjuntos como, **Anexos 17 al 24**, se reitera, en razón a que se trataba de nuevos créditos, por lo tanto, la cobertura de la póliza iniciaba en la fecha de desembolso y terminaba en la fecha de cancelación de cada obligación, amparos de la póliza que correspondían a muerte o incapacidad total y permanente de conformidad con las condiciones contratadas por el Banco con la compañía aseguradora, precisando que, para las obligaciones No. 104339811 (104224465), 104866324, 104866333, 105382746, 105968702, 106126397, 106224860 y 106479504, cesó la relación jurídica y causal del asegurado una vez fueron canceladas producto de las refinanciaciones solicitadas, según fue explicado anteriormente, sin que en dichas solicitudes de seguro el demandante hubiera declarado padecer algún antecedente de salud.

A LOS HECHOS DÉCIMO SEGUNDO, DÉCIMO TERCERO, DÉCIMO QUINTO, DÉCIMO SEXTO, DÉCIMO SÉPTIMO, DÉCIMO OCTAVO, TRIGÉSIMO NOVENO, CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: No son ciertos como están redactados. Al respecto, informamos al Despacho que para la obligación vigente No. 106681366, el demandante de manera voluntaria adquirió la póliza No. 994000000003 con la compañía Aseguradora Solidaria de Colombia, vigente desde el 30/09/2020 hasta el 30/09/2021, adjunta con el certificado de coberturas emitido por la entidad aseguradora como **Anexos 25 y 26**, según se evidencia en la copia de la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores suscrita por el cliente en señal de aceptación de su contenido y que se adjunta como, Anexo 1, de la cual era Beneficiario el Banco GNB Sudameris S.A.

Dicha póliza de seguro estuvo vigente hasta el 19 de septiembre de 2021, entrando en vigencia a partir del 20 de septiembre de 2021 la compañía Seguros de vida Suramericana S.A., vigente hasta el 28 de febrero de 2023, razón por la cual a partir del 01 de marzo de 2023, las obligaciones de los créditos de libranza vigentes y a cargo de nuestros clientes se encuentran amparadas y respaldadas con Positiva Compañía de Seguros, bajo las condiciones que se indican en el certificado de coberturas adjunto como, **Anexo 27**.

Lo anterior, le fue notificado al demandante mensaje de texto enviado el día 01 de marzo de 2023, al celular 3003271812, así como el canal a través del cual podía conocer los términos y condiciones de la misma:

id de envío	cuenta	celular	código corto	fecha programación	fecha envío	categoría	estado	mensaje
3494911	Banco GNB Sudameris - GNBCO_Des embolsos	573003271812	898881	1/03/2023 4:42:16 p. m.	1/03/2023 4:43:57 p. m.	Entregado a la red	Le informamos que a partir del 1 de marzo de 2023 su credito de Libranza con el Banco GNB Sudameris estara amparado a traves del Seguro de Vida Grupo Deudores con POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS. Consulte las condiciones de la poliza en el sitio web www.gnbsudameris.com.co	Tigo

Es importante precisar que dicho número de celular corresponde al informado por el demandante en el documento “*Solicitud de Libranza Libre Inversión*” que se remite como **Anexo 28**.

De la misma manera, precisamos que el valor por concepto de la prima de seguro prevista para el citado crédito se encuentra incluida en el valor de cuota mensual pactada, lo cual podrá ser validado en la tabla de amortización que se remite como Anexo 1.

A LOS HECHOS DÉCIMO CUARTO Y DÉCIMO NOVENO: No es cierto, como están redactados respecto a la conducta del Banco GNB Sudameris S.A., siendo preciso que el Despacho tenga en cuenta que en el HECHO DÉCIMO NOVENO el demandante confiesa no haber realizado ningún pronunciamiento según se transcribe “...*si bien es cierto no efectuó ningún pronunciamiento...*”.

De la misma manera, informamos al Despacho que de acuerdo con la declaración de asegurabilidad diligenciada y firmada en la Solicitud Individual de Seguro por el señor Martínez adjunta como anexo 1, manifestó de forma voluntaria que la información contenida en dicho documento se ajustaba en todo momento a la verdad y que ningún detalle había sido omitido en relación al estado de salud actual o pasado, razón por la cual, no fue necesario solicitar una valoración por parte del equipo médico de la aseguradora o realizar un estudio de sus antecedentes médicos, luego de que el cliente no informara presentar afecciones de salud.

De la misma manera, manifestamos al Despacho que en el reverso la Solicitud Individual de Seguro, adjunta como Anexo 23, se encuentran las principales condiciones de la póliza, las cuales fueron conocidas por el demandante al momento de su vinculación, entre las que se

encontraba la definición del Amparo de Incapacidad Total y Permanente en los siguientes términos:

"3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

....Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo..."

"EXCLUSIONES

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

A LOS HECHOS VIGÉSIMO AL TRIGÉSIMO QUINTO: Son hechos que no le constan a la entidad que represento, por lo que se atenderá a lo que se demuestre en el proceso.

A LOS HECHOS TRIGÉSIMO SEXTO Y TRIGÉSIMO SÉPTIMO: Nos atenemos al tenor literal del documento allegado con la demanda, Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima, dictamen No. 8704934-959.

AL HECHO TRIGÉSIMO OCTAVO: Es cierto. Al demandante mediante comunicación de respuesta emitida por el Banco de fecha 24 de abril de 2023, adjunta como **Anexo 29**, le fue confirmado el saldo aproximado que presentaba la obligación No. 106681366 al corte del 03 de junio de 2021.

A LOS HECHOS CUADRAGÉSIMO AL CUADRAGÉSIMO TERCERO Y CUADRAGÉSIMO OCTAVO: No son ciertos como están redactados. Al respecto, informamos que el demandante radicó ante la compañía Aseguradora Solidaria de Colombia la reclamación para la afectación de la póliza de seguro bajo el amparo de Incapacidad Total y/o Permanente para el crédito de libranza vigente No. 106681366, entidad que una vez adelantó el estudio correspondiente, puso en conocimiento de AON Colombia Corredores de Seguros, Entidad que atiende y tramita las reclamaciones presentadas por los clientes del Banco frente a las Compañías de Seguros, la decisión adoptada por dicha compañía aseguradora mediante comunicación OBSP-22-3.203. RIU – 87200 de fecha 03 de noviembre de 2022, adjunta como **Anexo 30**, respuesta que fue remitida al cliente por parte del corredor de seguros mediante comunicación emitida USBGNS/2235 de fecha 15 de noviembre de 2022, adjunta como **Anexo 31**, en la cual dicha aseguradora determinó que dicha reclamación de seguro había sido objetada por las razones informadas al inicio de la presente contestación.

De la misma manera, manifestamos que pese a que el demandante presenta una Incapacidad Total y Permanente, con un PCL del 75%, las patologías que dieron lugar a la incapacidad se constituyeron con anterioridad al otorgamiento de la obligación vigente No. 106681366, aclarando adicionalmente que, al momento del ingreso de la misma el deudor no declaró sus antecedentes de salud, presentándose el fenómeno jurídico de la reticencia, sin que haya lugar por parte de la compañía aseguradora al pago del seguro reclamado por el demandante.

De acuerdo con lo anterior, precisamos que no fue el Banco quien negó el pago del seguro, pues este es un asunto de competencia de la Aseguradora, quien decide sobre la procedencia de la reclamación presentada, reiterando que para este caso encuentra la Aseguradora exoneración en la reticencia del cliente al momento de tomar el seguro y por cuanto en el

presente asunto siendo el Banco el beneficiario de la póliza contratada sin tener injerencia en la decisión adoptada por dicha compañía aseguradora.

Así mismo, aclaramos que el Banco GNB Sudameris S.A., al momento de la vinculación de un cliente suministra el documento Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores para su diligenciamiento y el valor de la prima de seguro se encuentra dentro de la cuota pactada.

De acuerdo con lo anterior, al ser el Banco el beneficiario de la póliza le corresponde le sean pagados los valores insolutos de la deuda ante la ocurrencia de uno de los amparos otorgados por la aseguradora, descritos en el Certificados de Coberturas adjunto tal como se explicó al inicio del presente escrito siempre y cuando la reclamación se encuentre dentro de los amparos de la póliza en los términos en los que fueron otorgados.

De la misma manera, es importante manifestar que las condiciones de la póliza se encuentran en el anverso del formulario suministrado por el Banco según se observa en la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores, suscrita por el señor Martínez adjunta como Anexo 23, en la cual se indica en la parte final según se transcribe:

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

Así mismo, en el citado formulario se le realizan una serie de preguntas a los clientes sobre su estado de salud con el fin de que respondan SI o NO y se cuestiona sobre si *“¿Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior? ¿Cuál?”*, sin que la cliente hubiera manifestado sufrir de alguna enfermedad, por lo cual no hubo lugar a remisión médica.

Adicionalmente, en el formulario se indica según se transcribe:

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

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

De la misma manera, cabe resaltar que el señor Martínez Parra en su condición de consumidor financiero estaba en la obligación de informarse acerca del producto de crédito adquirido con el Banco, así como del seguro contratado, lo anterior de conformidad con lo establecido el artículo 6 de la ley 1328 de 2009.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO CUARTO: No es un hecho, corresponde a la transcripción de la providencia judicial, por lo cual, no hay lugar a pronunciarse.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO QUINTO: No es un hecho dirigido al Banco, por lo cual, no es posible pronunciarnos.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO NOVENO Y QUINCUAGÉSIMO: No son hechos, corresponden a apreciaciones subjetivas del demandante y el Banco se atenderá a lo que se demuestre en el proceso.

A LOS HECHOS QUINCUAGÉSIMO PRIMERO Y QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO: No nos constan, el Banco se atenderá a lo que se demuestre en el proceso, sin embargo, informamos a esa Autoridad que realizadas las validaciones correspondientes el cliente no presentó reclamación a la entidad que apodero de fecha 26 de abril de 2023.

AL HECHO QUINCUAGÉSIMO TERCERO: No es un hecho dirigido al Banco, motivo por el cual no es posible pronunciarnos y se atenderá a lo que se demuestre en el proceso.

A LOS HECHOS QUINCUAGÉSIMO CUARTO A QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO: No son hechos dirigidos a la entidad que apodero, por lo cual, no hay lugar a pronunciarse.

AL HECHO QUINCUAGÉSIMO OCTAVO: No es cierto como esta redactado. Al respecto, informamos que para el crédito de libranza No. 106681366 se han efectuado los descuentos por el valor de cuota prevista para el mismo y de conformidad con la autorización otorgada por el demandante en el documento "*Autorización de descuento y desembolso*" adjunto como **Anexo 32**, sin que el Banco este realizando cobros de valores que no hubieran sido autorizados por el cliente, los cuales como se indicó anteriormente se han aplicado al crédito según se observa en el histórico que se remite como Anexo 10.

IV. EXCEPCIONES

1. EL BANCO GNB SUDAMERIS HA DADO CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A SU CARGO E INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL DEMANDANTE.

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

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

El Banco cumplió con la obligación principal a su cargo: hacer el desembolso de recursos.

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

Así mismo, se dio cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 883 y 884 del Código de Comercio en cuanto a intereses se refiere y causación de intereses de mora.

Así mismo, es importante manifestar que el demandante en el presente asunto incumplió la obligación a su cargo contemplada en el artículo 6° de la Ley 1328 de 2009, según se transcribe:

"b) Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas..."

Por lo anterior, era su obligación informarse acerca de las condiciones de sus productos y de la póliza de seguro por ella adquirida, en la cual declarado haber suministrado información exacta, veraz y completa.

2. EL BANCO CUMPLIO CON SU OBLIGACIÓN DE SUMINISTRAR AL DEMANDANTE LA INFORMACIÓN NECESARIA FRENTE A LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS

De acuerdo con los documentos conocidos por el demandante, él fue informado sobre los productos adquiridos, los requisitos exigidos para la contratación del crédito, así como para la contratación del seguro.

Revisados los documentos que conforman la carpeta del crédito los cuales se adjuntan como Anexo 12, se concluye que el Banco entregó al demandante la información necesaria para que se formara un criterio propio, independiente, sobre la naturaleza y condiciones de las operaciones contratadas. Por lo cual, le asistía la responsabilidad al demandante, en caso de persistir dudas o inquietudes frente a la forma de contratación, solicitar ante el Banco o la Aseguradora las aclaraciones e información adicional que le permitiera precisar o conocer los puntos en duda y exigir de ser el caso, la entrega de la información faltante, incompleta o que requiriera para su conocimiento y aclarar las condiciones de contratación.

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

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

3. BUENA FE DEL BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

El actuar del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., ha estado ajustada, como corresponde a una Institución Financiera, acorde al principio de la Buena Fe, expresada en deberes como el de abstenerse de una injerencia incorrecta y perjudicial para la otra parte, conducta mantenida también en relación con terceros, evitando como era debido todo comportamiento incorrecto que pudiera causar perjuicio alguno.

La buena fe alude entonces a un comportamiento, a una conducta en la cual se observen determinadas reglas en la celebración o ejecución de un acto, procurando un ambiente sano, recto y honesto, habiendo mantenido una conducta intachable y ceñida a los principios de la Buena Fe.

En el presente asunto, se encuentra demostrada la Buena Fe del Banco y el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, por cuanto suministró al demandante la información relativa a la operación del crédito y la relacionada con la póliza de seguro.

4. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR PARTE DEL BANCO, EL HECHO RECLAMADO NO ES UN EVENTO AMPARADO POR LA DEFINICIÓN DE COBERTURA DE LA PÓLIZA (EXCLUSIÓN PREEXISTENCIAS).

De conformidad, con lo previsto en el clausulado de la póliza, el otorgamiento del amparo por incapacidad total y permanente se encuentra circunscrito a que *"...Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad..."*.

Así mismo, se indica claramente las EXCLUSIONES *"Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora"*.

Así las cosas, se encuentra probado en el expediente que el demandante presentaba antecedentes de salud que no fueron declarados al ingreso de la póliza vigente del crédito No. 106681366, así como tampoco informó las enfermedades que dieron lugar a dicha calificación, por lo tanto, no hay lugar al amparo solicitado.

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

Las operaciones realizadas con cualquier entidad del sector financiero y asegurador, están acompañadas del principio de la Buena Fe contractual, habiendo estado el actuar del BANCO GNB SUDAMERIS S.A. ajeno a los hechos conforme están narrados en la Demanda, habiendo estado su conducta siempre acompañada como corresponde a una Institución Financiera, expresada en deberes como el de abstenerse de una injerencia incorrecta y perjudicial para la otra parte, conducta mantenida también en relación con terceros, evitando como era debido todo comportamiento incorrecto que pudiera causar perjuicio alguno.

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

De los antecedentes y pruebas que se tienen sobre el caso en particular, la solicitud de afectación de la póliza no es procedente teniendo en cuenta que en las condiciones de la póliza contratada se excluyen las enfermedades o accidentes preexistentes o diagnosticados antes de la suscripción de la solicitud de seguro y que para el caso que nos ocupa el demandante no declaró en forma completa sus antecedentes de salud, de conformidad con la Solicitud Individual de Seguro Grupo Vida Deudores, adjunta.

El demandante incumplió sus obligaciones, en el sentido de su deber de declarar su real estado de salud, declarar toda situación de salud que conociera, lo cual no hizo y dio lugar a la negación del pago solicitado.

6. LA GENÉRICA DE QUE TRATA EL ARTICULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

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

V. PRUEBAS

Solicito al Despacho tener como prueba las siguientes:

A. DOCUMENTALES

1. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.
2. Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores vigente para el crédito No. 106681366, **Anexo 1**.
3. Históricos de pagos de los créditos de libranza No. 104339811 (104224465), 104866324, 104866333, 105382746, 105968702, 106126397, 106224860, 106479504 y 106681366, **Anexos 2 al 10**.
4. Tabla de amortización de la obligación vigente No. 106681366, **Anexo 11**.
5. Documentos suscritos por el demandante para las obligaciones No. 106479504 y 106681366, **Anexo 12**.
6. Formato Solicitud Retanqueo Especial suscrito por el demandante para el crédito vigente No. 106681366, **Anexo 13**.
7. Reglamentos de Crédito de Libranza, **Anexos 14 al 16**.
8. Formatos Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores suscritos para las obligaciones No. 104339811 (104224465), 104866324, 104866333, 105382746, 105968702, 106126397, 106224860, 106479504, **Anexos 17 al 24**.
9. Copia de la póliza VGD No. 994000000003 emitida por la compañía Aseguradora Solidaria de Colombia, vigente desde el 30 de septiembre de 2020 al 30 de septiembre de 2021, y certificado de coberturas, **Anexos 25 y 26**.
10. Certificado de coberturas expedidos por la Positiva Compañía de Seguros, **Anexo 27**.
11. Solicitud de libranza Libre Inversión, **Anexo 28**.

12. Comunicación de respuesta emitida por el Banco a la demandante de fecha 24 de abril de 2023, **Anexo 29**.
13. Copia de la comunicación emitida por la compañía aseguradora de fecha 03 de noviembre de 2022 y comunicación emitida al cliente por parte de AON Colombia Corredores de Seguros, **Anexos 30 y 31**.
14. Autorización de descuento y desembolso suscrita por el demandante para ejecutar los descuentos en su nómina a favor de la entidad que apodero, **Anexo 32**.
15. Documentos suscritos por el demandante para cada solicitud de crédito, **Anexo 33**.

B. INTERROGATORIO DE PARTE Y DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS

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


VI. ANEXOS

Los documentos anunciados en el acápite de PRUEBAS.

VII. NOTIFICACIONES

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

Cordialmente,


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

REGLAMENTO CRÉDITO DE LIBRANZA

El presente Reglamento tiene como finalidad dar a conocer las condiciones bajo las cuales opera el Crédito de Libranza, establecidas por el Banco GNB Sudameris S.A. en su calidad de ENTIDAD OPERADORA (en adelante el BANCO) y de cumplimiento por parte del BENEFICIARIO en su calidad de persona empleada o pensionada, titular de un producto que se obliga a atender el crédito a través de la modalidad de libranza o descuento directo de nómina (en adelante el CLIENTE).

1. Condiciones Generales para acceder al Crédito.

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

2. Ejecución del Desembolso.

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

- ✓ Abono a Cuenta Corriente o de Ahorros del BANCO o transferencia electrónica a cuentas de otras entidades financieras inscritas ante el BANCO, a nombre del Cliente.
- ✓ Cheque de Gerencia a nombre del Cliente.
- ✓ Pago o cancelación de obligaciones de Cartera o Tarjeta de Crédito de otras entidades mediante cheque de gerencia.
- ✓ Cancelación de la obligación vigente con el Banco GNB Sudameris S.A.

2.2. Cuando la transferencia electrónica a otras entidades financieras genere rechazo, el BANCO emite un cheque de gerencia a nombre del CLIENTE.

2.3. Los cheques de gerencia girados a nombre de otras entidades financieras, son consignados por el BANCO, siempre y cuando las condiciones de la otra entidad lo permitan.

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

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

REGLAMENTO CRÉDITO DE LIBRANZA

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

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

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

2.7. En caso de desistimiento del crédito, el CLIENTE debe informar al BANCO mediante comunicación escrita para detener el trámite. Si la solicitud de desistimiento es posterior al desembolso y se efectuó transferencia electrónica a otra entidad financiera, el CLIENTE debe realizar el retiro del dinero y el pago a la obligación. En todos los casos el CLIENTE debe cancelar las comisiones, seguros, impuestos e intereses causados desde la fecha de desembolso hasta la fecha de reintegro al BANCO.

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

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

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

3. Aplicación de los Pagos del Crédito.

3.1. El CLIENTE autoriza el descuento por nómina mediante la firma de la Libranza a la respectiva Entidad con quien tiene el vínculo laboral.

3.2. En el evento en que un determinado periodo no opere el descuento por nómina o no se realice el traslado de la totalidad de los recursos al BANCO, el CLIENTE debe efectuar el pago oportuno a través de la Red Nacional de Oficinas, en los Cajeros Automáticos de Servibanca, en las cuentas de recaudo nacional en otras entidades financieras autorizadas o en la Banca Virtual del BANCO para Clientes que tengan acceso a este canal, por ser titulares de otros productos.

Así mismo, el BANCO podrá realizar el débito automático de cualquiera de las cuentas a nombre del CLIENTE en otras entidades financieras, previamente relacionadas por él en el formato de Libranza.

El CLIENTE puede realizar los pagos del crédito mediante efectivo, cheque local, cheque de gerencia o débito a cuenta del BANCO (Corriente o Ahorros).

3.3. El pago de las cuotas en las fechas y valores establecidos evitan la generación de intereses moratorios, la normalización de la obligación, reportes negativos en Centrales de Información Financiera y ejecución de procesos de cobranza.

3.4. El BANCO genera un comprobante por cada pago efectuado por el CLIENTE, en donde se discriminan los rubros a los cuales fue aplicado. Así mismo, el Banco pone a disposición del CLIENTE, el extracto mensual con el detalle de los pagos realizados durante el último corte y la información de la próxima cuota a pagar; estos documentos pueden ser solicitados en cualquier Oficina de la Red Nacional o a través de la Línea Telelibranzas.

REGLAMENTO CRÉDITO DE LIBRANZA

4. Sanción por Pago Anticipado.

La facultad del Banco de cobrar sanción por prepago se entenderá para todos los efectos en el marco de la Ley 1555 de 2012 del 09 de Julio de 2012 o cualquier otra que la modifique, sustituya o derogue.

El CLIENTE tiene la facultad de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial, sin lugar a cobro por parte del BANCO de sanción alguna, con excepción de las obligaciones que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual el BANCO podrá aceptar el prepago, quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante para la cancelación total del crédito.

5. Novedades de la Libranza.

5.1. Normalización. Proceso efectuado a operaciones que presentan vencimiento en el pago de las cuotas, las cuales no fueron descontadas por nómina ni pagadas por el CLIENTE.

5.1.1. La normalización podrá ser efectuada una vez el BANCO evidencie que el descuento por nómina continuará operando normalmente y teniendo en cuenta las condiciones del producto, para lo cual crea una nueva operación con el saldo total del crédito vigente, aumentando el plazo inicialmente pactado.

5.1.2. La normalización es informada previamente al CLIENTE mediante comunicación escrita remitida a la dirección registrada en el BANCO.

5.1.3. La normalización no implica que el BANCO renuncie a los derechos y acciones que como acreedor le corresponden, si la obligación no es atendida oportunamente.

5.2. Restructuración. Proceso que permite al deudor la atención adecuada de su obligación ante el real o potencial deterioro de su capacidad de pago, el cual genera una calificación de mayor riesgo para el CLIENTE.

Cuando la restructuración sea solicitada por el CLIENTE, éste debe presentar la documentación requerida por el BANCO para su trámite y aprobación.

5.3. Refinanciación o Retanqueo. Para la solicitud de este trámite, el CLIENTE debe cumplir con las siguientes condiciones:

- ✓ Estar al día en los pagos.
- ✓ Haber operado por lo menos la primera cuota por nómina.
- ✓ La diferencia entre el saldo del crédito vigente y el nuevo monto solicitado debe ser superior a \$1.000.000.00.

5.4. Retiro del Cliente de la Entidad Convenio.

5.4.1. En el evento de producirse el retiro del CLIENTE como empleado de la Empresa, cualquiera que sea la causa, dicha Entidad descontará de la liquidación (salario, prestaciones sociales, indemnizaciones, vacaciones, primas u otros) o de las sumas resultantes a favor del empleado por cualquier otro concepto, el valor del saldo total de la obligación vigente, de acuerdo con las condiciones del convenio. En caso que dicho pago no cubra la totalidad de la deuda, el CLIENTE debe continuar efectuando los pagos mensualmente en cualquiera de las Oficinas del Banco a nivel nacional.

5.4.2. Si el CLIENTE no continúa atendiendo debidamente la obligación constituyéndose en mora, la empresa descontará al codeudor las cuotas restantes hasta el pago total de la obligación, de conformidad con la autorización contenida en la Libranza.

REGLAMENTO CRÉDITO DE LIBRANZA

5.4.3. Cuando se presente cambio de entidad pagadora con la cual exista convenio vigente con el BANCO, el CLIENTE debe informar al BANCO para procesar la respectiva novedad y efectuar el pago de las cuotas mientras se regularice el descuento con la nueva empresa.

5.4.4. En los casos que el CLIENTE solicite dar continuidad a la Libranza con otro empleador con el cual el BANCO no tenga convenio o acuerdo suscrito, el BANCO evaluará la situación para determinar la viabilidad del descuento con la nueva entidad.

5.5. Devoluciones a Favor del Cliente.

5.5.1. El BANCO efectúa devolución de dinero al CLIENTE en los siguientes eventos:

- ✓ Mayor valor al de la cuota vigente, girado por parte de la Entidad.
- ✓ Cuotas reportadas por parte de la Entidad para las obligaciones canceladas.
- ✓ Activación de descuento de nómina de forma simultánea con el pago por ventanilla.

5.5.2. La devolución del dinero al CLIENTE se puede efectuar emitiendo un cheque de gerencia, abono a cuenta del Banco GNB Sudameris S.A. o transferencia electrónica a cuenta de otra entidad financiera informada por el CLIENTE, los cuales no generan ningún costo adicional.

5.5.3. En caso de requerir la devolución en cheque, su pago genera el cobro del Gravamen a los Movimientos Financieros.

5.6. Incapacidad Total o Muerte del Cliente.

El CLIENTE o la (s) persona (s) a las que les asista algún derecho deben presentar al BANCO los documentos correspondientes, de acuerdo con las condiciones de la póliza, los cuales serán remitidos a la Aseguradora para su respectivo trámite, en donde será analizado para su pago u objeción.

En caso de fallecimiento del CLIENTE y que el crédito esté avalado por su cónyuge, las cuotas pendientes por cancelar serán descontadas una vez surtido el trámite de sustitución pensional hasta la totalidad de la deuda, para lo cual el BANCO remitirá la novedad correspondiente.

6. Cancelación del Crédito de Libranza.

Una vez el CLIENTE termine el pago de las cuotas del crédito, el BANCO envía a la Entidad una novedad de cancelación para suspender los descuentos por nómina.

El CLIENTE puede solicitar de manera personal en cualquier Oficina de la Red Nacional del BANCO y sin ningún costo, el Paz y Salvo de la deuda junto con la devolución del pagaré, siempre y cuando éste no se encuentre amparando otra obligación.

7. Costos Asociados.

Todos los costos, comisiones, tasas e impuestos asociados al Crédito de Libranza son informados en el Sitio Web, en la Red Nacional de Oficinas del BANCO y entregado al CLIENTE en el momento del otorgamiento del producto.

8. Vigencia del Reglamento.

La vigencia del presente Reglamento es indefinida, sin perjuicio de las modificaciones por parte del BANCO, las cuales serán informadas al CLIENTE, a través de la Red Nacional de Oficinas, en el Sitio Web www.gnbsudameris.com.co o en cualquier otro medio idóneo.

REGLAMENTO CRÉDITO DE LIBRANZA

9. Disposición de la Información.

Este reglamento y el “Contrato para la Utilización de Productos y Servicios Financieros” se encuentran a su disposición del CLIENTE en el Sitio Web y en la Red Nacional de Oficinas del BANCO.

FECHA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN MODIFICACIONES
02 de Enero de 2013	Primera publicación.
02 de Septiembre de 2013	<ul style="list-style-type: none"> Se modifica el numeral 3.2. donde se incorporan nuevos canales para pago (Cajeros Automáticos Servibanca y Banca Virtual). Se modifica el numeral 4., donde se elimina la facultad de cobrar sanción por prepago a obligaciones contraídas con anterioridad a la publicación de la Ley 1555.
16 de Febrero de 2015	Se complementa el numeral 3.4. “El Banco pone a disposición del Cliente el extracto mensual con el detalle de los pagos realizados durante el último corte y la información de la próxima cuota a pagar”.



SOLICITUD RETANQUEO ESPECIAL

No. Caso
Ciudad y fecha
No. Caso anterior Operación vigente

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre Completo
Identificación Convenio
Celular o Tel. Fijo Correo Electrónico

CONDICIONES SOLICITADAS

Monto Plazo
Tasa E.A.

AUTORIZACIÓN

Mediante el presente documento autorizo que el Banco GNB Sudameris realice trámite, evaluación y desembolso de mi solicitud de retanqueo, con la utilización del pagaré y demás documentos firmados para el otorgamiento del crédito vigente con la entidad, con mi compromiso de firmar los nuevos documentos que se llegaren a requerir si fuere el caso.

INSTRUCCIONES DE DESEMBOLSO

Abono a Cuenta registrada en el Banco para el desembolso de crédito vigente ☒
Entrega de recursos a persona autorizada:
Nombres y Apellidos
Cédula de ciudadanía
Forma de Desembolso
• Entrega en Oficina ☐
• Número de Cuenta
Tipo de Cuenta Ahorros ☐ Corriente ☐
Banco

Firma de Cliente

Nombre :

Armando Martinez Parra



Handwritten signature

AVISO DE DESEMBOLSO

CIUDAD Y FECHA:

BOGOTA30/09/20

OFICINA:

PRINCIPAL IBAGUE

CLIENTE:

ARMANDO MARTINEZ PARRA

CUENTA NUMERO:

964737

DIRECCION:

CR 9 NO 10 66

DATOS DE LA OPERACIÓN			
NOMBRE CONVENIO	CASUR RETIRADOS		
MODULO:	CARTERA CONVENIOS	FECHA DESEMBOLSO:	30/09/20
No. OPERACIÓN:	106479504 / 100	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	9.840000
TIPO DE OPERACIÓN:	CONVENIOS DE CREDITO	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	10.296141
VALOR CREDITO:	COP3,677,350.76	SPREAD:	0.000000
OTROS CONCEPTOS:	COP174,660.76		
VALOR NETO:	COP3,502,690.00		

DETALLE OTROS CONCEPTOS			
No	CONCEPTO		MONTO
1	Comisión Estudio de Crédito	COP	95,000.00
2	IVA Comisión Estudio Crédito	COP	18,050.00
3	Comisión Desembolso Ch. Geren.	COP	40,000.00
4	IVA Cheque Gerencia	COP	7,600.00
5	G.M.F.	COP	14,010.76

FORMA DE DESEMBOLSO			
No	FORMA	MONTO	REFERENCIA / BENEFICIARIO
1	Puente Cheques de Gerencia Convenios	COP3,502,690.00	CREDIFINANCIERA-

INSTRUCCIONES DE DESEMBOLSO

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

Obligaciones a Refinanciar del Banco GNB Sudameris

Número de Obligación	Valor
106224860	

Compras de Cartera que Operan por Nómina

Entidad	Valor Cuota	No. Obligación	Valor Total
credit financiera	61.335	00000030000087453	2'502.690

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

Entidad	Número de Obligación	Valor

Detalles de Recursos Propios

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

Tipo de Cuenta ☐ Corriente ☐ Ahorros No. _____ Banco _____

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

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

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

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y DESEMBOLSO

Fecha 2020 08 06 Ciudad Ibagué
Año Mes Día

Convenio

CASUY

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

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

Mes del Primer Descuento

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

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

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

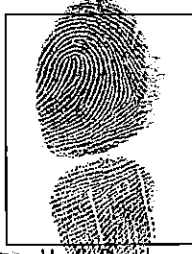
De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1527 del 2012, la presente autorización de descuento faculta al Banco para solicitar no sólo a la Entidad Pagadora, sino a cualquier otra que en el futuro adquiera dicha calidad, el giro correspondiente de los recursos a que tiene derecho el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

Declaración del Codeudor o Avalista

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

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

[Firma manuscrita]



Firma Deudor

Huella Dactilar

Nombres Armando

Apellidos Martínez Parra

Número de Identificación 8.704.934

Firma Codeudor / Avalista

Nombres

Apellidos

Número de Identificación

Huella Dactilar

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

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

PAGARÉ A LA ORDEN

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

-2-, la suma de _____ (\$ _____) por concepto de Capital -3-, y la suma de: _____ (\$ _____) por concepto de intereses -4-.

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

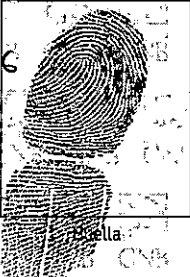
El presente pagaré se firma a continuación por el(los) deudor(es) solidario(s) y/o avalista(s) en constancia de aceptación de la totalidad de su contenido:

Nombre del Deudor
Armando Martínez Parra
Número de Identificación
9.704.934
Dirección
Calle 9 Número 10-66
Ciudad
Ibagué
Teléfono
3003271812

Fecha de Firma
20 / 08 / 06
Firma
[Firma]

Nombre del Avalista
Número de Identificación
Dirección
Ciudad
Teléfono

Fecha de Firma
Año Mes Día
Firma

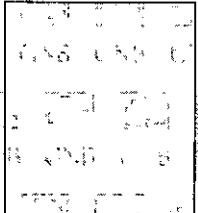


Nombre del Deudor
Número de Identificación
Dirección
Ciudad
Teléfono

Fecha de Firma
Año Mes Día
Firma

Nombre del Avalista
Número de Identificación
Dirección
Ciudad
Teléfono

Fecha de Firma
Año Mes Día
Firma



INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Ciudad

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

Nombre del Deudor

Armando Martinez Paila

Número de Identificación 8.704.934

Dirección Carrera 9 Número 10-66

Ciudad Bogotá

Teléfono 3003271812

Fecha de Firma 2020 08 06

Firma

Nombre del Avalista

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día

Firma

Nombre del Deudor

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día

Firma

Huella



SOLICITUD DE LIBRANZA LIBRE INVERSIÓN

BANCO GNB
SUDAMERIS
NIT.860.050.750-1

Fecha 2020 08 06 No. SOLICITUD lib-20-204355
☒ Deudor ☐ Codeudor ☐ Avalista Monto Solicitado \$ 60'683.825 Plazo (Meses) 132 Tasa EA 10.30.1
 Monto Solicitado Compra Cartera \$ 2673.350.76 Plazo Compra Cartera (Meses) 132 Tasa Compra Cartera EA 10.30.1

Datos Generales

Primer Apellido Martinez Segundo Apellido Pardo Primer Nombre Armando Segundo Nombre N/A
 Doc. de Identidad ☒ CC ☐ CE 8.704.934 Ciudad de Nacimiento Barranquilla Fecha de Nacimiento 1959 11 21 Nacionalidad Colombiano
 Teléfono N/A Celular 3003271812 Correo Electrónico N/A
 Dirección de Residencia Carrera 9 número 10-66 Barrio Centes Ciudad/Departamento Bogotá / Bolívar

Actividad Laboral

Ocupación u Oficio ☐ Empleado ☒ Pensionado / Jubilado ☐ Ama de Casa
 Tipo de Contrato ☐ Carrera Administrativa ☐ Empleado Oficial ☐ Libre Nombramiento y Remoción ☐ Provisional ☐ Propiedad ☐ Terminó Indefinido
☐ Término Fijo Cantidad Renovaciones N/A

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

Información Financiera

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales	
Sueldo	\$ <u>1'764.740</u>	Deducciones por Nómina	\$ <u>100.000</u>
Otros Ingresos (**)	\$ <u>0</u>	Otros Egresos (**)	\$ <u>0</u>
Total Ingresos	\$ <u>1'764.740</u>	Total Egresos	\$ <u>100.000</u>
(**) Detalle	<u>N/A</u>	(**) Detalle	<u>N/A</u>

Total Activos \$ 60'000.000
 Total Pasivos \$ 0

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

Referencias (Personas que no vivan con usted)

Familiar

Nombres y Apellidos Juan Jose buendia furra Parentesco Primo Ciudad/Departamento Bogotá / Bolívar
 Dirección Manzana i caso 26 barrio la ceiba Norte Teléfonos 311 919 0513

Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris

El Cliente es:

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

Es Responsable Fiscal en el Extranjero? ☐ Si ☒ No En caso Afirmativo indique País N/A No. Documento (TIN) N/A
 País N/A No. Documento (TIN) N/A

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

Lugar o Sitio de Entrevista - Conocimiento del Cliente. Oficina Hora 2:00pm Fecha de Entrevista 2020 08 06 Se verificó la información? ☒ Si ☐ No

Firma Vendedor AC Nombre Vendedor Angelica castro Nombre Fuerza de Ventas gnb-crivas

Operaciones Internacionales

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera? Si ☐ No ☒

Tipo de Transacción

Ciudad y País

Banco

No. Cuenta Corriente en Moneda Extranjera

Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones

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

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

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

1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.

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

2. Suministro de Información.

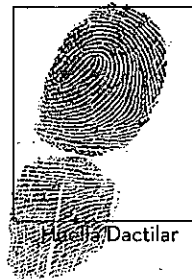
La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación, contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales. Autorizo la remisión de la información y/o documentación a las entidades del Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales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

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



No. Documento de Identidad

8.704.934



Firma Deudor/ Codeudor/ Avalista

Documentación Suministrada por el Cliente

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

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

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

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

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD DÍA: 06 MES: 08 AÑO: 2020	NÚMERO DE PÓLIZA 994000000002
--	---	---

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

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO				
TIPO DE DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 8704934	PRIMER APELLIDO Martinez	SEGUNDO APELLIDO Paisa	PRIMER NOMBRE Armando	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN DOMICILIO Calle 9 numero 10-66 Centro	TELÉFONO FIJO / CELULAR 300 327 18 12	CIUDAD / MUNICIPIO Ibague	DEPARTAMENTO Tolima	
CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Ibague 21/11/1959	DÍA 21	MES 11	AÑO 1959
OCUPACIÓN DETALLADA <input type="checkbox"/> Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa	EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO <input checked="" type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución	GÉNERO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	PESO 75	ESTATURA 1.65

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

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

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO

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

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

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

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

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN	
<p>Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1286 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.</p> <p>Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:</p> <p>a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.</p> <p>b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.</p> <p>c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.</p> <p>d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.</p>	

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA	
<p>Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:</p> <p>1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.</p> <p>2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.</p> <p>3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.</p> <p>4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 06 días del mes de 08 del año 2020 en la ciudad de Ibague</p>	

<p>ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA</p> <p>Firma Autorizada</p>	<p>FIRMA SOLICITANTE</p> <p>C.C. 8704934</p>	<p>HUELLA DEDILAR</p> <p>902 086 207-1</p>
--	---	--

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

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

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

2. COBERTURAS BÁSICAS

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

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

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

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

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

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

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

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

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

EXCLUSIONES

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

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

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

EXCLUSIONES

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

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

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

EXCLUSIONES

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

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

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

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

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

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

En caso de reclamación o inquietud, comuníquese totalmente gratis desde cualquier ciudad del país a la Línea 018000 512021, en Bogotá al 291 6868 o desde cualquier celular al #789, las 24 horas del día, los 365 días del año

TABLA DE AMORTIZACION

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA	09/04/24	OFICINA:	PRINCIPAL IBAGUE
CLIENTE:	ARMANDO MARTINEZ PARRA		CUENTA NUMERO:	964737
DIRECCION:	CR 9 NO 10 66		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8704934
TIPO DE AMORTIZACIÓN:	Francés c/ Seg. e Int. incluidos		TIPO DE OPERACIÓN:	CONVENIOS DE CREDITO
BASE DE CÁLCULO:	Comercial		MÓDULO:	CARTERA CONVENIOS

DATOS INICIALES DE LA OPERACIÓN

No. OPERACIÓN:	106681366	FECHA DESEMBOLSO:	22/02/21
NOMBRE CONVENIO	CASUR RETIRADOS		
VALOR CREDITO:	COP 58,500,000.00	FECHA 1ER VENCIMIENTO:	10/04/21
PLAZO:	132	FECHA ULT VENCIMIENTO:	10/03/32
GRACIA:	0	FECHA FIJA DE PAGO:	10
VALOR CUOTA FIJA	815,245.00	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	10.20
CANT. CUOTAS PENDIENTES	132	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	10.690623

DATOS ACTUALES DE LA OPERACIÓN

No. OPERACIÓN:	106681366	FECHA PRÓXIMO VEN. CUOTA:	10/05/24
NOMBRE CONVENIO	CASUR RETIRADOS		
SALDO CAPITAL DEL CRÉDITO:	COP 48,183,120.00	FECHA VEN. ÚLTIMA CUOTA:	10/03/32
PLAZO:	132	FECHA FIJA DE PAGO:	10
GRACIA:	0	TASA INTERES NOMINAL/ANUAL MES VENCIDO:	10.200000
VALOR CUOTA FIJA	815,245.00	TASA INTERES EFECTIVA ANUAL:	10.690623
CANT. CUOTAS PENDIENTES	95	ESTADO DE LA OPERACIÓN:	NORMAL
		CANT. DE AJUSTES OPERATIVOS:	0

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	ESTADO
1	10/04/21	48	58,500,000.00	0.00	745,045.00	70,200.00	815,245.00 Paga
2	10/05/21	30	58,302,760.00	197,240.00	547,805.00	70,200.00	815,245.00 Paga
3	10/06/21	30	58,053,288.00	249,472.00	495,573.00	70,200.00	815,245.00 Paga
4	10/07/21	30	57,801,696.00	251,592.00	493,453.00	70,200.00	815,245.00 Paga
5	10/08/21	30	57,547,965.00	253,731.00	491,314.00	70,200.00	815,245.00 Paga
6	10/09/21	30	57,292,078.00	255,887.00	489,158.00	70,200.00	815,245.00 Paga
7	10/10/21	30	57,034,016.00	258,062.00	486,983.00	70,200.00	815,245.00 Paga
8	10/11/21	30	56,773,760.00	260,256.00	484,789.00	70,200.00	815,245.00 Paga
9	10/12/21	30	56,511,292.00	262,468.00	482,577.00	70,200.00	815,245.00 Paga
10	10/01/22	30	56,246,593.00	264,699.00	480,346.00	70,200.00	815,245.00 Paga
11	10/02/22	30	55,979,644.00	266,949.00	478,096.00	70,200.00	815,245.00 Paga
12	10/03/22	30	55,710,426.00	269,218.00	475,827.00	70,200.00	815,245.00 Paga
13	10/04/22	30	55,438,920.00	271,506.00	473,539.00	70,200.00	815,245.00 Paga
14	10/05/22	30	55,165,106.00	273,814.00	471,231.00	70,200.00	815,245.00 Paga
15	10/06/22	30	54,888,964.00	276,142.00	468,903.00	70,200.00	815,245.00 Paga
16	10/07/22	30	54,610,475.00	278,489.00	466,556.00	70,200.00	815,245.00 Paga
17	10/08/22	30	54,329,619.00	280,856.00	464,189.00	70,200.00	815,245.00 Paga
18	10/09/22	30	54,046,376.00	283,243.00	461,802.00	70,200.00	815,245.00 Paga
19	10/10/22	30	53,760,725.00	285,651.00	459,394.00	70,200.00	815,245.00 Paga
20	10/11/22	30	53,472,646.00	288,079.00	456,966.00	70,200.00	815,245.00 Paga
21	10/12/22	30	53,182,118.00	290,528.00	454,517.00	70,200.00	815,245.00 Paga
22	10/01/23	30	52,889,121.00	292,997.00	452,048.00	70,200.00	815,245.00 Paga
23	10/02/23	30	52,593,634.00	295,487.00	449,558.00	70,200.00	815,245.00 Paga
24	10/03/23	30	52,295,635.00	297,999.00	447,046.00	70,200.00	815,245.00 Paga
25	10/04/23	30	51,995,103.00	300,532.00	444,513.00	70,200.00	815,245.00 Paga
26	10/05/23	30	51,692,016.00	303,087.00	441,958.00	70,200.00	815,245.00 Paga
27	10/06/23	30	51,386,353.00	305,663.00	439,382.00	70,200.00	815,245.00 Paga
28	10/07/23	30	51,078,092.00	308,261.00	436,784.00	70,200.00	815,245.00 Paga
29	10/08/23	30	50,767,211.00	310,881.00	434,164.00	70,200.00	815,245.00 Paga

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	ESTADO	
30	10/09/23	30	50,453,687.00	313,524.00	431,521.00	70,200.00	815,245.00	Paga
31	10/10/23	30	50,137,498.00	316,189.00	428,856.00	70,200.00	815,245.00	Paga
32	10/11/23	30	49,818,622.00	318,876.00	426,169.00	70,200.00	815,245.00	Paga
33	10/12/23	30	49,497,035.00	321,587.00	423,458.00	70,200.00	815,245.00	Paga
34	10/01/24	30	49,172,715.00	324,320.00	420,725.00	70,200.00	815,245.00	Paga
35	10/02/24	30	48,845,638.00	327,077.00	417,968.00	70,200.00	815,245.00	Paga
36	10/03/24	30	48,515,781.00	329,857.00	415,188.00	70,200.00	815,245.00	Paga
37	10/04/24	30	48,183,120.00	332,661.00	412,384.00	70,200.00	815,245.00	Paga
38	10/05/24	30	47,847,632.00	335,488.00	409,557.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
39	10/06/24	30	47,509,292.00	338,340.00	406,705.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
40	10/07/24	30	47,168,076.00	341,216.00	403,829.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
41	10/08/24	30	46,823,960.00	344,116.00	400,929.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
42	10/09/24	30	46,476,919.00	347,041.00	398,004.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
43	10/10/24	30	46,126,928.00	349,991.00	395,054.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
44	10/11/24	30	45,773,962.00	352,966.00	392,079.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
45	10/12/24	30	45,417,996.00	355,966.00	389,079.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
46	10/01/25	30	45,059,004.00	358,992.00	386,053.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
47	10/02/25	30	44,696,961.00	362,043.00	383,002.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
48	10/03/25	30	44,331,840.00	365,121.00	379,924.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
49	10/04/25	30	43,963,616.00	368,224.00	376,821.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
50	10/05/25	30	43,592,262.00	371,354.00	373,691.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
51	10/06/25	30	43,217,751.00	374,511.00	370,534.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
52	10/07/25	30	42,840,057.00	377,694.00	367,351.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
53	10/08/25	30	42,459,152.00	380,905.00	364,140.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
54	10/09/25	30	42,075,010.00	384,142.00	360,903.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
55	10/10/25	30	41,687,603.00	387,407.00	357,638.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
56	10/11/25	30	41,296,903.00	390,700.00	354,345.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
57	10/12/25	30	40,902,882.00	394,021.00	351,024.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
58	10/01/26	30	40,505,511.00	397,371.00	347,674.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
59	10/02/26	30	40,104,763.00	400,748.00	344,297.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
60	10/03/26	30	39,700,608.00	404,155.00	340,890.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
61	10/04/26	30	39,293,018.00	407,590.00	337,455.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
62	10/05/26	30	38,881,964.00	411,054.00	333,991.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
63	10/06/26	30	38,467,416.00	414,548.00	330,497.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
64	10/07/26	30	38,049,344.00	418,072.00	326,973.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
65	10/08/26	30	37,627,718.00	421,626.00	323,419.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
66	10/09/26	30	37,202,509.00	425,209.00	319,836.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
67	10/10/26	30	36,773,685.00	428,824.00	316,221.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
68	10/11/26	30	36,341,216.00	432,469.00	312,576.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
69	10/12/26	30	35,905,071.00	436,145.00	308,900.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
70	10/01/27	30	35,465,219.00	439,852.00	305,193.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
71	10/02/27	30	35,021,628.00	443,591.00	301,454.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
72	10/03/27	30	34,574,267.00	447,361.00	297,684.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
73	10/04/27	30	34,123,103.00	451,164.00	293,881.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
74	10/05/27	30	33,668,104.00	454,999.00	290,046.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
75	10/06/27	30	33,209,238.00	458,866.00	286,179.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
76	10/07/27	30	32,746,472.00	462,766.00	282,279.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
77	10/08/27	30	32,279,772.00	466,700.00	278,345.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
78	10/09/27	30	31,809,105.00	470,667.00	274,378.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
79	10/10/27	30	31,334,437.00	474,668.00	270,377.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
80	10/11/27	30	30,855,735.00	478,702.00	266,343.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
81	10/12/27	30	30,372,964.00	482,771.00	262,274.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
82	10/01/28	30	29,886,089.00	486,875.00	258,170.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
83	10/02/28	30	29,395,076.00	491,013.00	254,032.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
84	10/03/28	30	28,899,889.00	495,187.00	249,858.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
85	10/04/28	30	28,400,493.00	499,396.00	245,649.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
86	10/05/28	30	27,896,852.00	503,641.00	241,404.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
87	10/06/28	30	27,388,930.00	507,922.00	237,123.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
88	10/07/28	30	26,876,691.00	512,239.00	232,806.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
89	10/08/28	30	26,360,098.00	516,593.00	228,452.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
90	10/09/28	30	25,839,114.00	520,984.00	224,061.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
91	10/10/28	30	25,313,701.00	525,413.00	219,632.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
92	10/11/28	30	24,783,822.00	529,879.00	215,166.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
93	10/12/28	30	24,249,439.00	534,383.00	210,662.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente
94	10/01/29	30	23,710,514.00	538,925.00	206,120.00	70,200.00	815,245.00	No Vigente

TABLA DE AMORTIZACION

CUOTA VENC.	DIAS	SALDO CAP.	CAP	INT	SEGUROS	VALOR CUOTA	ESTADO
95	10/02/29	30	23,167,008.00	543,506.00	201,539.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
96	10/03/29	30	22,618,883.00	548,125.00	196,920.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
97	10/04/29	30	22,066,099.00	552,784.00	192,261.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
98	10/05/29	30	21,508,616.00	557,483.00	187,562.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
99	10/06/29	30	20,946,394.00	562,222.00	182,823.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
100	10/07/29	30	20,379,393.00	567,001.00	178,044.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
101	10/08/29	30	19,807,573.00	571,820.00	173,225.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
102	10/09/29	30	19,230,892.00	576,681.00	168,364.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
103	10/10/29	30	18,649,310.00	581,582.00	163,463.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
104	10/11/29	30	18,062,784.00	586,526.00	158,519.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
105	10/12/29	30	17,471,273.00	591,511.00	153,534.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
106	10/01/30	30	16,874,734.00	596,539.00	148,506.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
107	10/02/30	30	16,273,124.00	601,610.00	143,435.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
108	10/03/30	30	15,666,401.00	606,723.00	138,322.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
109	10/04/30	30	15,054,520.00	611,881.00	133,164.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
110	10/05/30	30	14,437,438.00	617,082.00	127,963.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
111	10/06/30	30	13,815,111.00	622,327.00	122,718.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
112	10/07/30	30	13,187,494.00	627,617.00	117,428.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
113	10/08/30	30	12,554,543.00	632,951.00	112,094.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
114	10/09/30	30	11,916,212.00	638,331.00	106,714.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
115	10/10/30	30	11,272,455.00	643,757.00	101,288.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
116	10/11/30	30	10,623,226.00	649,229.00	95,816.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
117	10/12/30	30	9,968,478.00	654,748.00	90,297.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
118	10/01/31	30	9,308,165.00	660,313.00	84,732.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
119	10/02/31	30	8,642,239.00	665,926.00	79,119.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
120	10/03/31	30	7,970,653.00	671,586.00	73,459.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
121	10/04/31	30	7,293,359.00	677,294.00	67,751.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
122	10/05/31	30	6,610,308.00	683,051.00	61,994.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
123	10/06/31	30	5,921,451.00	688,857.00	56,188.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
124	10/07/31	30	5,226,738.00	694,713.00	50,332.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
125	10/08/31	30	4,526,120.00	700,618.00	44,427.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
126	10/09/31	30	3,819,547.00	706,573.00	38,472.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
127	10/10/31	30	3,106,968.00	712,579.00	32,466.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
128	10/11/31	30	2,388,332.00	718,636.00	26,409.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
129	10/12/31	30	1,663,588.00	724,744.00	20,301.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
130	10/01/32	30	932,683.00	730,905.00	14,140.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
131	10/02/32	30	195,566.00	737,117.00	7,928.00	70,200.00	815,245.00 No Vigente
132	10/03/32	30	0.00	195,566.00	1,662.00	70,200.00	267,428.00 No Vigente
TOTALES:	3978		58,500,000.00	39,298,123.00	9,266,400.00		

HISTÓRICO DE PAGOS CRÉDITO DE LIBRANZA

Ciudad y Fecha Bogotá D.C., 5 de abril de 2024

Valor Desembolso \$ 58.500.000,00

Cliente ARMANDO MARTINEZ PARRA

Detalle de Abonos								
Numero de Obligación	Fecha Abono	Saldo a capital	Capital	Intereses	Intereses de mora	Seguro de vida	Total Abonos	Forma de pago
Desembolso	22/02/2021	\$ 58.500.000,00						
106681366	25/03/2021	\$ 58.500.000,00	\$ 0,00	\$ 745.045,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	26/04/2021	\$ 58.302.760,00	\$ 197.240,00	\$ 547.805,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/05/2021	\$ 58.053.288,00	\$ 249.472,00	\$ 495.573,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/06/2021	\$ 57.801.696,00	\$ 251.592,00	\$ 493.453,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	26/07/2021	\$ 57.547.965,00	\$ 253.731,00	\$ 491.314,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/08/2021	\$ 57.292.078,00	\$ 255.887,00	\$ 489.158,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	24/09/2021	\$ 57.034.016,00	\$ 258.062,00	\$ 486.983,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/10/2021	\$ 56.773.760,00	\$ 260.256,00	\$ 484.789,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/11/2021	\$ 56.511.292,00	\$ 262.468,00	\$ 482.577,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	27/12/2021	\$ 56.246.593,00	\$ 264.699,00	\$ 480.346,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	24/01/2022	\$ 55.979.644,00	\$ 266.949,00	\$ 478.096,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	22/02/2022	\$ 55.710.426,00	\$ 269.218,00	\$ 475.827,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/03/2022	\$ 55.438.920,00	\$ 271.506,00	\$ 473.539,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/04/2022	\$ 55.165.106,00	\$ 273.814,00	\$ 471.231,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	24/05/2022	\$ 54.888.964,00	\$ 276.142,00	\$ 468.903,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	28/06/2022	\$ 54.610.475,00	\$ 278.489,00	\$ 466.556,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	26/07/2022	\$ 54.329.619,00	\$ 280.856,00	\$ 464.189,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	26/08/2022	\$ 54.046.376,00	\$ 283.243,00	\$ 461.802,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	26/09/2022	\$ 53.760.725,00	\$ 285.651,00	\$ 459.394,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	24/10/2022	\$ 53.472.646,00	\$ 288.079,00	\$ 456.966,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/11/2022	\$ 53.182.118,00	\$ 290.528,00	\$ 454.517,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	26/12/2022	\$ 52.889.121,00	\$ 292.997,00	\$ 452.048,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/01/2023	\$ 52.593.634,00	\$ 295.487,00	\$ 449.558,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	24/02/2023	\$ 52.295.635,00	\$ 297.999,00	\$ 447.046,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	24/03/2023	\$ 51.995.103,00	\$ 300.532,00	\$ 444.513,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	24/04/2023	\$ 51.692.016,00	\$ 303.087,00	\$ 441.958,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/05/2023	\$ 51.386.353,00	\$ 305.663,00	\$ 439.382,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	26/06/2023	\$ 51.078.092,00	\$ 308.261,00	\$ 436.784,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/07/2023	\$ 50.767.211,00	\$ 310.881,00	\$ 434.164,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/08/2023	\$ 50.453.687,00	\$ 313.524,00	\$ 431.521,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/09/2023	\$ 50.137.498,00	\$ 316.189,00	\$ 428.856,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/10/2023	\$ 49.818.622,00	\$ 318.876,00	\$ 426.169,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	24/11/2023	\$ 49.497.035,00	\$ 321.587,00	\$ 423.458,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	21/12/2023	\$ 49.172.715,00	\$ 324.320,00	\$ 420.725,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	25/01/2024	\$ 48.845.638,00	\$ 327.077,00	\$ 417.968,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	23/02/2024	\$ 48.515.781,00	\$ 329.857,00	\$ 415.188,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina
	20/03/2024	\$ 48.183.120,00	\$ 332.661,00	\$ 412.384,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00	\$ 815.245,00	Nómina

HISTÓRICO DE PAGOS CRÉDITO DE LIBRANZA

Ciudad y Fecha

Bogotá D.C., 5 de abril de 2024

Cliente

ARMANDO MARTINEZ PARRA

Valor Desembolso

\$ 3.677.350,76

Detalle de Abonos								
Numero de Obligación	Fecha Abono	Saldo a capital	Capital	Intereses	Intereses de mora	Seguro de vida	Total Abonos	Forma de pago
Desembolso	30/09/2020	\$ 3.677.350,76						
106479504	30/09/2020	\$ 3.672.979,76	\$ 4.371,00	\$ 148.850,05	\$ 0,00	\$ 22.065,00	\$ 175.286,05	-
	22/02/2021	\$ 0,00	\$ 3.672.979,76	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.672.979,76	Refinanciación

HISTÓRICO DE PAGOS CRÉDITO DE LIBRANZA

Ciudad y Fecha Bogotá D.C., 5 de abril de 2024

Valor Desembolso \$ 50.180.412,00

Cliente ARMANDO MARTINEZ PARRA

Detalle de Abonos									
Numero de Obligación	Fecha Abono	Saldo a capital	Capital	Intereses	Intereses de mora	Seguro de vida	saldo menor	Total Abonos	Forma de pago
Desembolso	12/11/2019	\$ 50.180.412,00							
106224860	24/12/2019	\$ 50.180.412,00	\$ 0,00	\$ 663.863,00	\$ 0,00	\$ 60.216,00	\$ 1.590,00	\$ 722.489,00	Nómina
	27/01/2020	\$ 50.059.692,00	\$ 120.720,00	\$ 543.143,00	\$ 0,00	\$ 60.216,00	\$ 1.590,00	\$ 722.489,00	Nómina
	24/02/2020	\$ 49.806.318,00	\$ 253.374,00	\$ 410.489,00	\$ 0,00	\$ 60.216,00	\$ 1.590,00	\$ 722.489,00	Nómina
	25/03/2020	\$ 49.550.867,00	\$ 255.451,00	\$ 408.412,00	\$ 0,00	\$ 60.216,00	\$ 1.590,00	\$ 722.489,00	Nómina
	18/05/2020	\$ 48.771.876,00	\$ 778.991,00	\$ 1.212.598,00	\$ 0,00	\$ 180.648,00	\$ 0,00	\$ 2.172.237,00	Alivios financieros
	28/07/2020	\$ 48.507.942,00	\$ 263.934,00	\$ 399.929,00	\$ 0,00	\$ 60.216,00	\$ 1.590,00	\$ 722.489,00	Nómina
	25/08/2020	\$ 48.241.844,00	\$ 266.098,00	\$ 397.765,00	\$ 0,00	\$ 60.216,00	\$ 1.590,00	\$ 722.489,00	Nómina
	25/09/2020	\$ 47.973.564,00	\$ 268.280,00	\$ 395.583,00	\$ 0,00	\$ 60.216,00	\$ 1.590,00	\$ 722.489,00	Nómina
	26/10/2020	\$ 47.703.084,00	\$ 270.480,00	\$ 393.383,00	\$ 0,00	\$ 60.216,00	\$ 1.590,00	\$ 722.489,00	Nómina
	24/11/2020	\$ 47.430.386,00	\$ 272.698,00	\$ 391.165,00	\$ 0,00	\$ 60.216,00	\$ 1.590,00	\$ 722.489,00	Nómina
	24/12/2020	\$ 47.155.452,00	\$ 274.934,00	\$ 388.929,00	\$ 0,00	\$ 60.216,00	\$ 1.590,00	\$ 722.489,00	Nómina
	25/01/2021	\$ 46.878.264,00	\$ 277.188,00	\$ 386.675,00	\$ 0,00	\$ 60.216,00	\$ 1.590,00	\$ 722.489,00	Nómina
	22/02/2021	\$ 46.598.803,00	\$ 279.461,00	\$ 384.402,00	\$ 0,00	\$ 60.216,00	\$ 1.590,00	\$ 722.489,00	Nómina
	22/02/2021	\$ 279.461,00	\$ 46.598.803,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 46.598.803,00	Refinanciación

HISTÓRICO DE PAGOS CRÉDITO DE LIBRANZA

Ciudad y Fecha Bogotá D.C., 5 de abril de 2024

Valor Desembolso \$ 42.600.000,00

Cliente ARMANDO MARTINEZ PARRA

Detalle de Abonos								
Numero de Obligación	Fecha Abono	Saldo a capital	Capital	Intereses	Intereses de mora	Seguro de vida	Total Abonos	Forma de pago
Desembolso	29/07/2019	\$ 42.600.000,00						
106126397	28/08/2019	\$ 42.600.000,00	\$ 0,00	\$ 672.960,00	\$ 0,00	\$ 51.120,00	\$ 722.489,00	Nómina
	25/09/2019	\$ 42.443.756,00	\$ 156.244,00	\$ 516.716,00	\$ 0,00	\$ 51.120,00	\$ 722.489,00	Nómina
	28/10/2019	\$ 42.271.632,00	\$ 172.124,00	\$ 500.836,00	\$ 0,00	\$ 51.120,00	\$ 722.489,00	Nómina
	12/11/2019	\$ 0,00	\$ 42.271.632,00	\$ 33.254,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 42.304.886,00	Refinanciación

HISTÓRICO DE PAGOS CRÉDITO DE LIBRANZA

Ciudad y Fecha **Bogotá D.C., 5 de abril de 2024**

Valor Desembolso **\$ 40.000.000,00**

Cliente **ARMANDO MARTINEZ PARRA**

Detalle de Abonos									
Numero de Obligación	Fecha Abono	Saldo a capital	Capital	Intereses	Intereses de mora	Seguro de vida	saldo menor	Total Abonos	Forma de pago
Desembolso	21/03/2019	\$ 40.000.000,00							
105968702	23/04/2019	\$ 40.000.000,00	\$ 0,00	\$ 635.431,00	\$ 0,00	\$ 48.000,00	\$ 2.964,00	\$ 680.467,00	Nómina
	27/05/2019	\$ 39.993.138,00	\$ 6.862,00	\$ 628.569,00	\$ 0,00	\$ 48.000,00	\$ 2.964,00	\$ 680.467,00	Nómina
	25/06/2019	\$ 39.837.625,00	\$ 155.513,00	\$ 479.918,00	\$ 0,00	\$ 48.000,00	\$ 2.964,00	\$ 686.395,00	Nómina
	25/07/2019	\$ 39.680.246,00	\$ 157.379,00	\$ 478.052,00	\$ 0,00	\$ 48.000,00	\$ 2.964,00	\$ 686.395,00	Nómina
	29/07/2019	\$ 0,00	\$ 39.680.246,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 39.680.246,00	Refinanciación

HISTÓRICO DE PAGOS CRÉDITO DE LIBRANZA

Ciudad y Fecha

Bogotá D.C., 5 de abril de 2024

Cliente

ARMANDO MARTINEZ PARRA

Valor Desembolso

\$ 38.400.000,00

Detalle de Abonos								
Numero de Obligación	Fecha Abono	Saldo a capital	Capital	Intereses	Intereses de mora	Seguro de vida	Total Abonos	Forma de pago
Desembolso	25/05/2018	\$ 38.400.000,00						
105382746	25/06/2018	\$ 38.400.000,00	\$ 0,00	\$ 638.753,00	\$ 0,00	\$ 46.080,00	\$ 684.833,00	Nómina
	25/07/2018	\$ 38.273.246,00	\$ 126.754,00	\$ 511.999,00	\$ 0,00	\$ 46.080,00	\$ 684.833,00	Nómina
	27/08/2018	\$ 38.092.509,00	\$ 179.489,00	\$ 459.264,00	\$ 0,00	\$ 46.080,00	\$ 684.833,00	Nómina
	25/09/2018	\$ 37.909.603,00	\$ 181.658,00	\$ 457.095,00	\$ 0,00	\$ 46.080,00	\$ 684.833,00	Nómina
	25/10/2018	\$ 37.724.502,00	\$ 183.853,00	\$ 454.900,00	\$ 0,00	\$ 46.080,00	\$ 684.833,00	Nómina
	26/11/2018	\$ 37.537.180,00	\$ 186.074,00	\$ 452.679,00	\$ 0,00	\$ 46.080,00	\$ 684.833,00	Nómina
	26/12/2018	\$ 37.347.610,00	\$ 188.322,00	\$ 450.431,00	\$ 0,00	\$ 46.080,00	\$ 684.833,00	Nómina
	25/01/2019	\$ 37.155.765,00	\$ 190.597,00	\$ 448.156,00	\$ 0,00	\$ 46.080,00	\$ 684.833,00	Nómina
	25/02/2019	\$ 36.960.370,00	\$ 194.147,00	\$ 445.854,00	\$ 0,00	\$ 46.080,00	\$ 684.833,00	Nómina
	21/03/2019	\$ 0,00	\$ 36.960.370,00	\$ 162.626,00	\$ 0,00	\$ 46.080,00	\$ 37.169.076,00	Refinanciación

HISTÓRICO DE PAGOS CRÉDITO DE LIBRANZA

Ciudad y Fecha

Bogotá D.C., 5 de abril de 2024

Cliente

ARMANDO MARTINEZ PARRA

Valor Desembolso

\$ 38.200.000,00

Detalle de Abonos								
Numero de Obligación	Fecha Abono	Saldo a capital	Capital	Intereses	Intereses de mora	Seguro de vida	Total Abonos	Forma de pago
Desembolso	28/07/2017	\$ 38.200.000,00						
104866333	29/08/2017	\$ 38.195.537,00	\$ 4.463,00	\$ 615.020,00	\$ 0,00	\$ 38.200,00	\$ 657.683,00	Nómina
	27/09/2017	\$ 38.012.453,00	\$ 180.267,00	\$ 439.216,00	\$ 0,00	\$ 38.200,00	\$ 657.683,00	Nómina
	27/10/2017	\$ 37.827.264,00	\$ 182.372,00	\$ 437.111,00	\$ 0,00	\$ 38.200,00	\$ 657.683,00	Nómina
	22/11/2017	\$ 37.639.945,00	\$ 184.502,00	\$ 434.981,00	\$ 0,00	\$ 38.200,00	\$ 657.683,00	Nómina
	26/12/2017	\$ 37.450.472,00	\$ 186.656,00	\$ 432.827,00	\$ 0,00	\$ 38.200,00	\$ 657.683,00	Nómina
	25/01/2018	\$ 37.258.820,00	\$ 188.835,00	\$ 430.648,00	\$ 0,00	\$ 38.200,00	\$ 657.683,00	Nómina
	23/02/2018	\$ 37.064.964,00	\$ 191.039,00	\$ 428.444,00	\$ 0,00	\$ 38.200,00	\$ 657.683,00	Nómina
	23/03/2018	\$ 36.868.879,00	\$ 193.268,00	\$ 426.215,00	\$ 0,00	\$ 38.200,00	\$ 657.683,00	Nómina
	25/04/2018	\$ 36.670.539,00	\$ 195.523,00	\$ 423.960,00	\$ 0,00	\$ 38.200,00	\$ 657.683,00	Nómina
	25/05/2018	\$ 36.469.918,00	\$ 197.804,00	\$ 421.679,00	\$ 0,00	\$ 38.200,00	\$ 657.683,00	Nómina
	25/05/2018	\$ 0,00	\$ 36.469.918,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 36.469.918,00	Refinanciación

HISTÓRICO DE PAGOS CRÉDITO DE LIBRANZA

Ciudad y Fecha Bogotá D.C., 5 de abril de 2024

Valor Desembolso \$ 574.795,20

Cliente ARMANDO MARTINEZ PARRA

Detalle de Abonos								
Numero de Obligación	Fecha Abono	Saldo a capital	Capital	Intereses	Intereses de mora	Seguro de vida	Total Abonos	Forma de pago
Desembolso	28/06/2017	\$ 574.795,20						
104866324	28/07/2017	\$ 0,00	\$ 574.795,20	\$ 7.415,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 582.210,20	Refinanciación

HISTÓRICO DE PAGOS CRÉDITO DE LIBRANZA

Ciudad y Fecha Bogotá D.C., 5 de abril de 2024

Valor Desembolso \$ 34.000.000,00

Cliente ARMANDO MARTINEZ PARRA

Detalle de Abonos								
Numero de Obligación	Fecha Abono	Saldo a capital	Capital	Intereses	Intereses de mora	Seguro de vida	Total Abonos	Forma de pago
Desembolso	30/11/2015	\$ 34.000.000,00						
104224465	30/11/2015	\$ 33.845.656,00	\$ 154.344,00	\$ 411.400,00	\$ 0,00	\$ 34.000,00	\$ 599.744,00	Dcto 1ra cuota
Ajuste operativo	31/03/2016	\$ 35.043.320,00						
104339811	25/05/2016	\$ 34.902.644,00	\$ 140.676,00	\$ 424.024,00	\$ 1.561,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	24/06/2016	\$ 34.760.265,00	\$ 142.379,00	\$ 422.322,00	\$ 1.474,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	26/07/2016	\$ 34.616.163,00	\$ 144.102,00	\$ 420.599,00	\$ 1.765,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	24/08/2016	\$ 34.470.318,00	\$ 145.845,00	\$ 418.856,00	\$ 1.562,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	26/09/2016	\$ 34.322.708,00	\$ 147.610,00	\$ 417.091,00	\$ 1.808,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	25/10/2016	\$ 34.173.312,00	\$ 149.396,00	\$ 415.305,00	\$ 1.761,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	28/11/2016	\$ 34.022.108,00	\$ 151.204,00	\$ 413.497,00	\$ 2.141,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	26/12/2016	\$ 33.869.075,00	\$ 153.033,00	\$ 411.668,00	\$ 1.925,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	30/01/2017	\$ 33.714.190,00	\$ 154.885,00	\$ 409.816,00	\$ 2.472,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	23/02/2017	\$ 33.557.431,00	\$ 156.759,00	\$ 407.942,00	\$ 1.622,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	29/03/2017	\$ 33.398.775,00	\$ 158.656,00	\$ 406.045,00	\$ 2.405,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	25/04/2017	\$ 33.238.199,00	\$ 160.576,00	\$ 404.125,00	\$ 1.918,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	30/05/2017	\$ 33.075.680,00	\$ 162.519,00	\$ 402.182,00	\$ 2.593,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	29/06/2017	\$ 32.911.195,00	\$ 164.485,00	\$ 400.216,00	\$ 2.493,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	27/07/2017	\$ 32.744.719,00	\$ 166.476,00	\$ 398.225,00	\$ 2.224,00	\$ 35.043,00	\$ 599.744,00	Nómina
	28/07/2017	\$ 0,00	\$ 32.744.719,00	\$ 237.727,00	\$ 0,00	\$ 35.043,00	\$ 33.017.489,00	Refinanciación

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

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD DÍA: 06 MES: 08 AÑO: 2020	NÚMERO DE PÓLIZA 994000000002
--	---	---

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

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO				
TIPO DE DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 8704934	PRIMER APELLIDO Martinez	SEGUNDO APELLIDO Paisa	PRIMER NOMBRE Armando	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN DOMICILIO Calle 9 numero 10-66 Centro	TELÉFONO FIJO / CELULAR 300 327 18 12	CIUDAD / MUNICIPIO Ibague	DEPARTAMENTO Tolima	
CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Ibague 21/11/1959	DÍA MES AÑO	GÉNERO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	PESO 75
OCUPACIÓN DETALLADA <input type="checkbox"/> Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa	EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO <input checked="" type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución			

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

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

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO

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

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

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

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

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN	
<p>Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1286 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.</p> <p>Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:</p> <p>a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.</p> <p>b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.</p> <p>c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.</p> <p>d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.</p>	

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA	
<p>Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:</p> <p>1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.</p> <p>2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.</p> <p>3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.</p> <p>4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 06 días del mes de 08 del año 2020 en la ciudad de Ibague</p>	

<p>ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA</p> <p>Firma Autorizada</p>	<p>FIRMA SOLICITANTE</p> <p>C.C. 8704934</p>	<p>HUELLA DED. DERECHO</p>
--	---	----------------------------

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

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

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

2. COBERTURAS BÁSICAS

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

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

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

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

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

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

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

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

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

EXCLUSIONES

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

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

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

EXCLUSIONES

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

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

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

EXCLUSIONES

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

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

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

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

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

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

En caso de reclamación o inquietud, comuníquese totalmente gratis desde cualquier ciudad del país a la Línea 018000 512021, en Bogotá al 291 6868 o desde cualquier celular al #789, las 24 horas del día, los 365 días del año

REGLAMENTO CRÉDITO DE LIBRANZA

El presente Reglamento tiene como finalidad dar a conocer las condiciones bajo las cuales opera el Crédito de Libranza, establecidas por el Banco GNB Sudameris S.A. en su calidad de ENTIDAD OPERADORA (en adelante el BANCO) y de cumplimiento por parte del BENEFICIARIO en su calidad de persona empleada o pensionada, titular de un producto que se obliga a atender el crédito a través de la modalidad de libranza o descuento directo de nómina (en adelante el CLIENTE).

1. Condiciones Generales para acceder al Crédito.

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

2. Ejecución del Desembolso.

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

- ✓ Abono a Cuenta Corriente o de Ahorros del BANCO o transferencia electrónica a cuentas de otras entidades financieras inscritas ante el BANCO, a nombre del Cliente.
- ✓ Cheque de Gerencia a nombre del Cliente.
- ✓ Pago o cancelación de obligaciones de Cartera o Tarjeta de Crédito de otras entidades mediante cheque de gerencia.
- ✓ Cancelación de la obligación vigente con el Banco GNB Sudameris S.A.

2.2. Cuando la transferencia electrónica a otras entidades financieras genere rechazo, el BANCO emite un cheque de gerencia a nombre del CLIENTE.

2.3. Los cheques de gerencia girados a nombre de otras entidades financieras, son consignados por el BANCO, siempre y cuando las condiciones de la otra entidad lo permitan.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Aplicación de los Pagos del Crédito.

3.1. El CLIENTE autoriza el descuento por nómina mediante la firma de la Libranza a la respectiva Entidad con quien tiene el vínculo laboral.

3.2. En el evento en que un determinado periodo no opere el descuento por nómina o no se realice el traslado de la totalidad de los recursos al BANCO, el CLIENTE debe efectuar el pago oportuno a través de la Red Nacional de Oficinas, en los Cajeros Automáticos de Servibanca, en las cuentas de recaudo nacional en otras entidades financieras autorizadas o en la Banca Virtual del BANCO para Clientes que tengan acceso a este canal, por ser titulares de otros productos.

Así mismo, el BANCO podrá realizar el débito automático de cualquiera de las cuentas a nombre del CLIENTE en otras entidades financieras, previamente relacionadas por él en el formato de Libranza.

El CLIENTE puede realizar los pagos del crédito mediante efectivo, cheque local, cheque de gerencia o débito a cuenta del BANCO (Corriente o Ahorros).

REGLAMENTO CRÉDITO DE LIBRANZA

3.3. El pago de las cuotas en las fechas y valores establecidos evitan la generación de intereses moratorios, la normalización de la obligación, reportes negativos en Centrales de Información Financiera y ejecución de procesos de cobranza.

3.4. El BANCO genera un comprobante por cada pago efectuado por el CLIENTE, en donde se discriminan los rubros a los cuales fue aplicado. Así mismo, el Banco pone a disposición del CLIENTE, el extracto mensual con el detalle de los pagos realizados durante el último corte y la información de la próxima cuota a pagar; estos documentos pueden ser solicitados en cualquier Oficina de la Red Nacional o a través de la Línea Telelibranzas. En los eventos en que EL CLIENTE incurra en mora en el pago de sus obligaciones, EL BANCO remitirá una comunicación de cobro en lugar del extracto, en la cual se discriminarán las sumas y conceptos pendientes de pago.

3.5. Los pagos que EL CLIENTE realice a través de la red de oficinas, deberán ser realizados por él de manera personal, salvo que medie su autorización escrita dirigida a EL BANCO para ser realizados por otra persona.

4. Sanción por Pago Anticipado.

La facultad del Banco de cobrar sanción por prepago se entenderá para todos los efectos en el marco de la Ley 1555 del 09 de Julio de 2012 o cualquier otra que la modifique, sustituya o derogue.

El CLIENTE tiene la facultad de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial, sin lugar a cobro por parte del BANCO de sanción alguna, con excepción de las obligaciones que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual el BANCO podrá aceptar el prepago, quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante para la cancelación total del crédito.

5. Novedades de la Libranza.

5.1. **Normalización.** Es el proceso efectuado a operaciones que presentan vencimiento en el pago de las cuotas, las cuales no fueron descontadas por nómina ni pagadas por el CLIENTE y consiste en ampliar el plazo de la obligación para atender el saldo total de la misma de acuerdo con la capacidad de pago del CLIENTE en su nómina, manteniendo la tasa inicialmente pactada.

5.1.1. La normalización podrá ser efectuada una vez se verifique por parte del Banco el cumplimiento de las siguientes condiciones:

- a) El BANCO notificará al CLIENTE por cualquiera de los canales habilitados el incumplimiento del pago, informándole la opción de atender las cuotas atrasadas del crédito y los costos asociados a la morosidad, o aceptar la normalización de la obligación.
- b) Para el caso de la normalización, el CLIENTE contará con un plazo máximo de ocho (8) días calendario para manifestar su voluntad, contados a partir de la fecha de la notificación. En caso de no recibir respuesta en el plazo indicado, se entenderá aceptado por el CLIENTE la aplicación del proceso de la normalización.

5.1.2. La normalización no implica que el BANCO renuncie a los derechos y acciones que como acreedor le corresponden, si la obligación no es atendida oportunamente.

5.2. **Reestructuración.** Proceso que tiene por objeto modificar las condiciones originalmente pactadas, que permite al deudor la atención adecuada de su obligación, el cual genera una calificación de mayor riesgo para el CLIENTE afectando su perfil crediticio.

Para efectos de realizar la reestructuración, el CLIENTE debe presentar la documentación requerida por el BANCO para su trámite y aprobación.

5.3. **Refinanciación o Retanqueo.** Es el procedimiento mediante el cual EL BANCO, a solicitud del CLIENTE, desembolsa dentro del cupo de crédito vigente del CLIENTE un monto requerido por éste de acuerdo con su capacidad de endeudamiento y sin necesidad de solicitar un nuevo cupo de crédito. Para la solicitud de este trámite, el CLIENTE debe cumplir con las siguientes condiciones:

- ✓ Estar al día en los pagos.
- ✓ Haber operado por lo menos la primera cuota por nómina.
- ✓ La diferencia entre el saldo del crédito vigente y el nuevo monto solicitado debe ser superior a \$1.000.000.00.

5.4. Retiro del Cliente de la Entidad Convenio.

5.4.1. En el evento de producirse el retiro del CLIENTE como empleado de la Empresa, cualquiera que sea la causa, dicha Entidad descontará de la liquidación (salario, prestaciones sociales, indemnizaciones, vacaciones, primas u otros) siempre que estos descuentos sean susceptibles de realizarse legalmente, o de las sumas resultantes a favor del empleado por cualquier otro concepto, el valor del saldo total de la obligación vigente, de acuerdo con las condiciones del convenio. En caso que dicho pago no cubra la totalidad de la deuda, el CLIENTE debe continuar efectuando los pagos mensualmente en cualquiera de las Oficinas del Banco a nivel nacional.

5.4.2. Si el CLIENTE no continúa atendiendo debidamente la obligación constituyéndose en mora, la empresa descontará al codeudor las cuotas restantes hasta el pago total de la obligación, de conformidad con la autorización contenida en la Libranza.

5.4.3. Cuando se presente cambio de entidad pagadora con la cual exista convenio vigente con el BANCO, el CLIENTE debe informar al BANCO para procesar la respectiva novedad y efectuar el pago de las cuotas mientras se regularice el descuento con la nueva empresa.

5.4.4. En los casos que el CLIENTE solicite dar continuidad a la Libranza con otro empleador con el cual el BANCO no tenga convenio o acuerdo suscrito, el BANCO evaluará la situación para determinar la viabilidad del descuento con la nueva entidad. En el evento que no sea viable el descuento con la nueva entidad, el CLIENTE debe seguir atendiendo debidamente la obligación a través de pagos en cualquiera de las Oficinas del Banco a nivel nacional o de los convenios establecidos para tal fin, sin perjuicio de la facultad que tiene el CLIENTE de pagar anticipadamente su obligación en los términos establecidos en la Ley.

5.5. Devoluciones a Favor del Cliente.

5.5.1. El BANCO efectúa devolución de dinero al CLIENTE en los siguientes eventos:

- ✓ Mayor valor al de la cuota vigente, girado por parte de la Entidad.
- ✓ Cuotas reportadas por parte de la Entidad para las obligaciones canceladas.
- ✓ Activación de descuento de nómina de forma simultánea con el pago por ventanilla.

REGLAMENTO CRÉDITO DE LIBRANZA

5.5.2. La devolución del dinero al CLIENTE se puede efectuar emitiendo un cheque de gerencia, abono a cuenta del Banco GNB Sudameris S.A. o transferencia electrónica a cuenta de otra entidad financiera informada por el CLIENTE, los cuales no generan ningún costo adicional.

5.5.3. En caso de requerir la devolución en cheque, su pago genera el cobro del Gravamen a los Movimientos Financieros.

5.6. Incapacidad Total o Permanente o Muerte del Cliente.

El CLIENTE o la(s) persona(s) a las que les asista algún derecho deben presentar al BANCO los documentos correspondientes, de acuerdo con las condiciones de la póliza, los cuales serán remitidos a la Aseguradora para su respectivo trámite, en donde será analizado para su pago u objeción.

En caso de fallecimiento del CLIENTE y que el crédito esté avalado por su cónyuge, las cuotas pendientes por cancelar serán descontadas una vez surtido el trámite de sustitución pensional hasta la totalidad de la deuda, para lo cual el BANCO remitirá la novedad correspondiente.

6. Compensación.

La compensación es la facultad legal que le asiste al BANCO para debitar de los saldos que el CLIENTE tenga a su favor en cualquier producto con el que se encuentre vinculado al BANCO y aplicarlos a las obligaciones vencidas a cargo del CLIENTE, cuando se hagan exigibles.

7. Cancelación del Crédito de Libranza.

Una vez el CLIENTE termine el pago de las cuotas del crédito, el BANCO envía a la Entidad una novedad de cancelación para suspender los descuentos por nómina.

El CLIENTE puede solicitar de manera personal en cualquier Oficina de la Red Nacional del BANCO y sin ningún costo, el Paz y Salvo de la deuda junto con la devolución del pagaré con sello de cancelado, siempre y cuando éste no se encuentre amparando otra obligación.

8. Costos Asociados.

Todos los costos, comisiones, tasas e impuestos asociados al Crédito de Libranza son informados en el Sitio Web, en la Red Nacional de Oficinas del BANCO y entregado al CLIENTE en el momento del otorgamiento del producto.

9. Vigencia del Reglamento.

La vigencia del presente Reglamento es indefinida, sin perjuicio de las modificaciones por parte del BANCO, las cuales serán informadas al CLIENTE, a través de la Red Nacional de Oficinas, en el Sitio Web www.gnbsudameris.com.co o en cualquier otro medio idóneo.

10. Disposición de la Información.

Este reglamento y el “Contrato para la Utilización de Productos y Servicios Financieros” se encuentran a su disposición del CLIENTE en el Sitio Web y en la Red Nacional de Oficinas del BANCO.

El CLIENTE podrá consultar y/o complementar en el Sitio Web del BANCO: www.gnbsudameris.com.co la información relativa al proceso de normalización.

FECHA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN MODIFICACIONES
02 de Enero de 2013	Primera publicación.
02 de Septiembre de 2013	<ul style="list-style-type: none">✓ Se modifica el numeral 3.2. donde se incorporan nuevos canales para pago (Cajeros Automáticos Servibanca y Banca Virtual).✓ Se modifica el numeral 4., donde se elimina la facultad de cobrar sanción por prepago a obligaciones contraídas con anterioridad a la publicación de la Ley 1555.
16 de Febrero de 2015	<ul style="list-style-type: none">✓ Se complementa el numeral 3.4. “El Banco pone a disposición del Cliente el extracto mensual con el detalle de los pagos realizados durante el último corte y la información de la próxima cuota a pagar”.
16 de Mayo de 2016	<ul style="list-style-type: none">✓ Se ajusta el numeral 5.1. “Normalización”.
12 de diciembre de 2016	<ul style="list-style-type: none">✓ Se ajustan los siguientes numerales:<ul style="list-style-type: none">➢ “Condiciones Generales para Acceder al Producto”➢ “Aplicación de los Pagos del Crédito”➢ 5.1. “Normalización”.➢ 5.4. “Retiro del Cliente en la Entidad Convenio”✓ Se incluye el numeral 6. “Compensación”.

REGlamento PARA LA UTILIZACIÓN DEL PRODUCTO FINANCIERO DE LIBRANZA

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

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

1. DERECHOS DEL CLIENTE.

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

2. DERECHOS DEL BANCO.

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

3. RESPONSABILIDADES DEL CLIENTE.

3.1. DE CONOCIMIENTO.

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

3.2. DE SUMINISTRAR Y ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN PERSONAL.

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

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

3.3. DE COOPERACIÓN.

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

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

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

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

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

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

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

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

3.5. DE CUSTODIA.

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

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

3.6. DE PAGAR.

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

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

4. DISPOSICIONES A CARGO DEL BANCO.

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

4.1. DE INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN.

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

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

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

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

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

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

4.2. SEGURIDAD Y SERVICIO.

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

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

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

4.3. CONFIDENCIALIDAD.

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

4.4. ATENCIÓN OPORTUNA.

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

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

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

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

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

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

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

QUINTA - DISPOSICIONES ESPECIALES DEL PRODUCTO “CRÉDITO DE LIBRANZA”

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

1.1. CONDICIONES GENERALES PARA ACCEDER AL CRÉDITO.

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

1.2. EJECUCIÓN DEL DESEMBOLSO.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3. APLICACIÓN DE LOS PAGOS DEL CRÉDITO.

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

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

El BANCO genera un comprobante por cada pago efectuado por el CLIENTE, en donde se discriminan los rubros a los cuales fue aplicado. Así mismo, el Banco pone a disposición del CLIENTE, el extracto mensual con el detalle de los pagos realizados durante el último corte y la información de la próxima cuota a pagar; estos documentos pueden ser solicitados en cualquier Oficina de la Red Nacional o a través de la Línea Telelibranzas. En los eventos en que EL CLIENTE incurra en mora en el pago de sus obligaciones, EL BANCO remitirá una comunicación de cobro en lugar del extracto, en la cual se discriminarán las sumas y conceptos pendientes de pago.

Los pagos que EL CLIENTE realice a través de la red de oficinas, deberán ser realizados por él de manera personal, salvo que medie su autorización escrita mediante poder autenticado dirigido a EL BANCO para ser realizados por otra persona.

1.4. SANCIÓN POR PAGO ANTICIPADO.

La facultad del Banco de cobrar sanción por prepago se entenderá para todos los efectos en el marco de la Ley 1555 del 09 de Julio de 2012 o cualquier otra que la modifique, sustituya o derogue. El CLIENTE tiene la facultad de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial, sin lugar a cobro por parte del BANCO de sanción alguna, con excepción de las obligaciones que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual el BANCO podrá aceptar el prepago, quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante para la cancelación total del crédito.

1.5. NOVEDADES DE LA LIBRANZA.

1.5.1. AJUSTE OPERATIVO.

Es el proceso efectuado a operaciones que presentan vencimiento en el pago de las cuotas, las cuales no fueron descontadas por nómina ni pagadas por el CLIENTE y consiste en ampliar el plazo de la obligación para atender el saldo total de la misma de acuerdo con la capacidad de pago del CLIENTE en su nómina, manteniendo la tasa inicialmente pactada.

El Ajuste Operativo podrá ser efectuado una vez se verifique por parte del Banco el cumplimiento de las siguientes condiciones:

- a) El BANCO notificará al CLIENTE por cualquiera de los canales habilitados el incumplimiento del pago, informándole la opción de atender las cuotas atrasadas del crédito y los costos asociados a la morosidad, o aceptar el Ajuste Operativo de la obligación.
- b) Para el caso del Ajuste Operativo, el CLIENTE contará con un plazo máximo de ocho (8) días calendario para manifestar su voluntad, contados a partir de la fecha de la notificación. En caso de no recibir respuesta en el plazo indicado, se entenderá aceptado por el CLIENTE la aplicación del proceso del Ajuste Operativo.

El Ajuste Operativo no implica que el BANCO renuncie a los derechos y acciones que como acreedor le corresponden, si la obligación no es atendida oportunamente.

1.5.2. REESTRUCTURACIÓN.

Proceso que tiene por objeto modificar las condiciones originalmente pactadas, que permite al deudor la atención adecuada de su obligación, el cual genera una calificación de mayor riesgo para el CLIENTE afectando su perfil crediticio. Para efectos de realizar la reestructuración, el CLIENTE debe presentar la documentación requerida por el BANCO para su trámite y aprobación.

1.5.3. REFINANCIACIÓN O RETANQUEO.

Es el procedimiento mediante el cual EL BANCO, a solicitud del CLIENTE, desembolsa dentro del cupo de crédito vigente del CLIENTE un monto requerido por éste de acuerdo con su capacidad de endeudamiento y sin necesidad de solicitar un nuevo cupo de crédito. Para la solicitud de este trámite, el CLIENTE debe cumplir con las siguientes condiciones:

- ✓ Estar al día en los pagos.
- ✓ Haber operado por lo menos la primera cuota por nómina.
- ✓ La diferencia entre el saldo del crédito vigente y el nuevo monto solicitado debe ser superior a \$1.000.000.00.

1.5.4. RETIRO DEL CLIENTE DE LA ENTIDAD CONVENIO.

En el evento de producirse el retiro del CLIENTE como empleado de la Empresa, cualquiera que sea la causa, dicha Entidad descontará de la liquidación (salario, prestaciones sociales, indemnizaciones, vacaciones, primas u otros) siempre que estos descuentos sean susceptibles de realizarse legalmente, o de las sumas resultantes a favor del empleado por cualquier otro concepto, el valor del saldo total de la obligación vigente, de acuerdo con las condiciones del convenio. En caso que dicho pago no cubra la totalidad de la deuda, el CLIENTE debe continuar efectuando los pagos mensualmente en cualquiera de las Oficinas del Banco a nivel nacional.

Si el CLIENTE no continúa atendiendo debidamente la obligación constituyéndose en mora, la empresa descontará al codeudor las cuotas restantes hasta el pago total de la obligación, de conformidad con la autorización contenida en la Libranza.

Cuando se presente cambio de entidad pagadora con la cual exista convenio vigente con el BANCO, el CLIENTE debe informar al BANCO para procesar la respectiva novedad y efectuar el pago de las cuotas mientras se regularice el descuento con la nueva empresa.

En los casos que el CLIENTE solicite dar continuidad a la Libranza con otro empleador con el cual el BANCO no tenga convenio o acuerdo suscrito, el BANCO evaluará la situación para determinar la viabilidad del descuento con la nueva entidad. En el evento que no sea viable el descuento con la nueva entidad, el CLIENTE debe seguir atendiendo debidamente la obligación a través de pagos en cualquiera de las Oficinas del Banco a nivel nacional o de los convenios establecidos para tal fin, sin perjuicio de la facultad que tiene el CLIENTE de pagar anticipadamente su obligación en los términos establecidos en la Ley.

1.6. DEVOLUCIONES A FAVOR DEL CLIENTE.

El BANCO efectúa devolución de dinero al CLIENTE en los siguientes eventos:

- ✓ Mayor valor al de la cuota vigente, girado por parte de la Entidad.
- ✓ Cuotas reportadas por parte de la Entidad para las obligaciones canceladas.
- ✓ Activación de descuento de nómina de forma simultánea con el pago por ventanilla.

La devolución del dinero al CLIENTE se puede efectuar emitiendo un cheque de gerencia, abono a cuenta del Banco GNB Sudameris S.A. o transferencia electrónica a cuenta de otra entidad financiera informada por el CLIENTE, los cuales no generan ningún costo adicional. En caso de requerir la devolución en cheque, su pago genera el cobro del Gravamen a los Movimientos Financieros.

1.7. INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE O MUERTE DEL CLIENTE.

En caso de presentarse incapacidad total o permanente o muerte de EL CLIENTE, éste o la(s) persona(s) a las que les asista algún derecho, deben presentar al BANCO los documentos correspondientes, de acuerdo con las condiciones de la póliza, los cuales serán remitidos a la Aseguradora para su respectivo trámite, en donde será analizado para su pago u objeción. En caso de fallecimiento del CLIENTE y que el crédito esté avalado por su cónyuge, las cuotas pendientes por cancelar serán descontadas una vez surtido el trámite de sustitución pensional hasta la totalidad de la deuda, para lo cual el BANCO remitirá la novedad correspondiente.

1.8. CANCELACIÓN DEL CRÉDITO DE LIBRANZA.

Una vez el CLIENTE termine el pago de las cuotas del crédito, el BANCO envía a la Entidad una novedad de cancelación, de acuerdo con los cronogramas de nómina de cada convenio, para suspender los descuentos por nómina. El CLIENTE puede solicitar de manera personal en cualquier Oficina de la Red Nacional del BANCO, el Paz y Salvo de la deuda junto con la devolución del pagaré con sello de cancelado, siempre y cuando éste no se encuentre amparando otra obligación.

1.9. COSTOS ASOCIADOS.

Todos los costos, comisiones, tasas e impuestos asociados al Crédito de Libranza son informados en el Sitio Web, en la Red Nacional de Oficinas del BANCO y entregado al CLIENTE en el momento del otorgamiento del producto.

SEXTA - ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS: Teniendo en cuenta la obligación de EL BANCO de atender las peticiones, quejas y reclamos, EL CLIENTE podrá acudir a los siguientes medios: **a)** Red de Oficinas, **b)** Línea Telelibranzas 6 06 96 97 en Bogotá y 01 8000 91 96 89 en el resto del país. **c)** La Defensoría del Consumidor Financiero o el organismo que lo sustituya, cuya identificación y datos de contacto serán dados a conocer en el Sitio Web del Banco www.gnbsudameris.com.co. **d)** La Superintendencia Financiera de Colombia a través de medios, tales como la Página Web www.superfinanciera.gov.co o el correo electrónico super@superfinanciera.gov.co. Para Soporte y Servicio sobre Cajeros Automáticos Servibanca podrá acudir a la Línea Gratuita Nacional 01 800 01 111 45 o al Centro de Soporte 3501677 - 3444600 en Bogotá.

SÉPTIMA - FUERZA MAYOR Y CASO FORTUITO: En caso de presentarse suspensión o interrupción en la prestación de los servicios por cierre o bloqueos de oficinas por huelga, conmoción civil, acciones de autoridad o de movimientos subversivos, fallas en el servicio de los Cajeros Automáticos en razón de la actividad de mantenimiento y/o suspensión del servicio por carencia de efectivo, fallas en el fluido eléctrico, fallas en los sistemas de comunicación o en los equipos de cómputo o similares que origine la caída del sistema en línea, EL BANCO realizará todos los actos

conducentes para el restablecimiento del servicio. Sin embargo, cualquiera de los hechos arriba relacionados, cuya ocurrencia EL BANCO no haya logrado evitar o cuyas consecuencias EL BANCO no haya logrado superar, por haber superado las previsiones normales, constituirá fuerza mayor o caso fortuito. EL BANCO será responsable por los hechos, actos delictivos o fraudes que se presenten en cualquier canal habilitado por ella para la realización de operaciones cuando se establezca la responsabilidad de EL BANCO y la existencia de culpa o dolo de los empleados de ésta.

OCTAVA - DISPOSICIONES FINALES: Lo no dispuesto en este Reglamento se regulará por lo contemplado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las Circulares Básica Jurídica y Financiera y Contable de la Superintendencia Financiera de Colombia, el Código de Comercio y las demás disposiciones legales aplicables.

NOVENA - DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN: EL BANCO ha puesto a disposición de EL CLIENTE a través de la Red de Oficinas y su Página Web (www.gnbsudameris.com.co) la siguiente información según corresponda a cada entidad: **1.** Información General de El Producto: **a)** Los mecanismos habilitados para la atención a EL CLIENTE. **b)** Los convenios de recaudo suscritos con entidades públicas y privadas. **c)** La información referente al Defensor del Consumidor Financiero. **d)** Proceso de cobranza. **e)** Seguro de Depósito FOGAFIN. **f)** Mecanismos y canales para la atención a personas con discapacidad y adultos mayores. **2.** Información Exclusiva del Producto y/o Servicio solicitado con ocasión a la aceptación de este Reglamento: **a)** Definición, beneficios, tasas y tarifas. **b)** Canales y medidas de seguridad para la realización de operaciones. **c)** Procedimientos para la apertura, funcionamiento, bloqueo, inactivación, reactivación y cancelación.

DECIMA - AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: EL CLIENTE autoriza a EL BANCO para dar tratamiento a sus datos personales, en los términos contenidos en la Ley 1581 de 2012, reglamentada mediante Decreto 1377 de 2013, a fin de que EL BANCO desarrolle sus funciones, autorizaciones, operaciones o atribuciones propias en desarrollo de su objeto social o el giro ordinario de sus negocios o funciones que le otorga la ley, en su condición, según el caso, de establecimiento bancario, sociedad fiduciaria, sociedad comisionista de bolsa o entidad administradora de sistemas de pago de bajo valor, respectivamente. En tal sentido, EL CLIENTE autoriza para que sus datos personales sean utilizados por EL BANCO en los términos legalmente autorizados, y a través de todas sus dependencias; dado lo anterior, EL BANCO mantendrá y manejará los datos personales del CLIENTE, especialmente para dar tratamiento, recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar, compartir y disponer de los datos suministrados e incorporados en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta EL BANCO. Esta información es y será utilizada para los fines antes indicados.

DECIMA PRIMERA - AUTORIZACIONES: EL CLIENTE otorga a EL BANCO las siguientes autorizaciones: **1.** Siempre que existan obligaciones vigentes adquiridas por EL CLIENTE directa o indirectamente, productos y/o servicios, a: Debitar de los depósitos a la vista que tenga EL CLIENTE en EL BANCO el monto correspondiente a la suma no cancelada en la fecha acordada, por concepto de: **a)** Los pagos ordinarios que EL CLIENTE adeude a EL BANCO en virtud del uso y goce del servicio adquirido o el valor que quede pendiente por pagar de éstos; **b)** El costo por concepto de expedición de certificados sobre el manejo o estado de El Producto; **c)** El costo o comisión generado por las operaciones que realice con El Producto adquirido; **d)** Pago total o parcial de las obligaciones adquiridas por EL CLIENTE directa o indirectamente, en el momento en que se hagan exigibles; **e)** El valor correspondiente a los gastos de cobranza jurídica y prejurídica y, **f)** Por los demás eventos previstos en la Ley. Lo anterior en virtud de la facultad legal que le asiste al Banco para compensar de los saldos que el CLIENTE tenga a su favor en El Producto, los valores necesarios para la debida atención de las obligaciones vencidas a cargo del CLIENTE. **2.** En los eventos en que sea necesario corregir errores, por operaciones devueltas, en caso de fraudes o por razones de seguridad, por hurto, robo o extravío de los instrumentos para la realización de operaciones, EL BANCO podrá debitar de la Cuenta de Ahorros y/o de la Cuenta Corriente, si fuere el caso y reversar la transacción, retener y reintegrar a su originador el monto del abono, así como bloquear la respectiva Cuenta, dando aviso al cliente de la situación presentada. **3.** Bloquear el respectivo producto y/o servicio en caso de fraudes o por razones de seguridad, por hurto, robo o extravío de los instrumentos para la realización de operaciones o por orden judicial o de autoridad competente. En el evento en que sea necesario corregir errores EL BANCO podrá reversar la transacción, retener y reintegrar a su originador el monto correspondiente. **4.** En caso de no ser aprobado el producto y/o servicio, autoriza a destruir los documentos aportados por EL CLIENTE, si éstos no son retirados dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de la comunicación referente a la negación del producto y/o servicio solicitado. **5.** En el evento en que EL CLIENTE incumpla con el pago de sus obligaciones EL BANCO está facultado en los términos y condiciones de este Reglamento para dar aplicación al mecanismo más adecuado que permita el cumplimiento de las mismas. Por lo tanto, EL BANCO podrá, de conformidad con lo previsto en el Reglamento, previo aviso al CLIENTE, realizar el ajuste operativo, restructuración y/o refinanciación de las obligaciones. Lo anterior sin perjuicio de los derechos y acciones que como acreedor le corresponden a EL BANCO, en caso de incumplimiento de las obligaciones. Para el caso de la restructuración de las obligaciones, EL BANCO dará cumplimiento a lo establecido en las normas tanto internas como externas, sobre calificación de cartera, en virtud de las cuales es posible otorgar una calificación de mayor riesgo.

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE VINCULACIÓN: ASEGURADO ☒ FECHA DE SOLICITUD: DÍA MES AÑO NÚMERO DE PÓLIZA: 994000000001

TIPO DE DOCUMENTO: ☐ CC ☒ CE ☐ TI No. 860.050.750-1 RAZÓN SOCIAL: BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO
TIPO DE DOCUMENTO: ☒ CC ☐ CE ☐ TI No. 8.704.934 PRIMER APELLIDO: Martinez SEGUNDO APELLIDO: Parra PRIMER NOMBRE: Armando SEGUNDO NOMBRE:
DIRECCIÓN DOMICILIO: 428 casa B. Tordan. 3003271812 TELÉFONO FIJO / CELULAR: Ibaguè CIUDAD / MUNICIPIO: Ibaguè DEPARTAMENTO: Tolima
CORREO ELECTRÓNICO: LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Ibaguè / 21 / 11 / 1959 GÉNERO: F PESO: 75 kg ESTATURA: 1.65
OCUPACIÓN DETALLADA: ☐ Empleado ☒ Pensionado ☐ Ama de casa EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO: ☒ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por sanidad ☐ Por invalidez ☐ Por sustitución

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

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Accidente cerebro vascular	SI	NO	Enfermedades Neurológicas	SI	NO
Cancer / Tumores	SI	NO	Enfermedades Hepáticas	SI	NO
Infección por VIH	SI	NO	Pulmones	SI	NO
Diabetes mellitus	SI	NO	Hiperlipidemia	SI	NO
Hipotiroidismo	SI	NO	Colesterol	SI	NO
Ceguera	SI	NO	Triglicéridos	SI	NO
Amputaciones de causa traumática	SI	NO	Hipertensión arterial	SI	NO
Insuficiencia renal	SI	NO		SI	NO

Cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros) SI NO
Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros) SI NO
Solo para mujeres: ¿Está embarazada actualmente? SI NO
Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior? SI NO
¿Cual? SI NO
¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO
Si su respuesta es "SI", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima (Supera monto y plazo)
En caso de "No", indique: ☐ Cláusula hipertensión (Hasta 30 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 55 millones) ☐ Buen estado de salud

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						

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

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN
Cláusula de Tratamiento de Datos Personales: Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.
Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien le represente, en adelante LA ASEGURADORA para:
a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA; 3) Reportar a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 12 del decreto 1377 de 2013.
c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.
d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:
1. Tanto mis actividades como mi profesión u oficio declaradas en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguro no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal Colombiano.
2. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por tanto la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 30 días del mes 04 del año 2018 en la ciudad de Ibaguè.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada
FIRMA SOLICITANTE
C.C. 8704.934
HUELLA ÍNDICE DERECHO

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FM-C-06-54 V.2 19/07/2016
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1. VALORASEGURADO

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

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

2. COBERTURAS BÁSICAS

- Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
- Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.
- Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.
- Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

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

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

EXCLUSIONES

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

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza.

Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad, la incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de Calificación de Invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

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

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

EXCLUSIONES

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

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

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

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

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

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

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

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

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

USBGNS/2235

Bogotá D.C. 15 de Noviembre de 2022

Señor (a)

DIANA MARCELA BARBOSA CRUXZ

Calle 5 No. 3 - 33 barrio la Pola edificio BMV Abogados

Tel. 6082792926

IBAGUÉ - [Tolima]

REF.: Siniestro 843-16-2022-38438 - Banco GNB Sudameris
Asegurado: ARMANDO MARTINEZ PARRA CC. 8704934

Apreciado(a) señor(a):

Cordialmente nos permitimos remitir copia de la comunicación emitida por la Compañía de Seguros, en respuesta al requerimiento presentado.

Es importante mencionar que Aon Risk Services Colombia S.A., es un corredor de Seguros vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia, con el objeto social exclusivo y excluyente, el cual solamente lo faculta para ejercer las labores de corretaje e intermediación de seguros.

Cordial saludo,



MARITZA SANABRIA CHAVEZ

Ejecutiva de Cuenta

Diagonal 27 No. 6 - 70

Tel. 3433900 Ext. 21031

AON



servientrega

Servientrega S.A. NIT. 880.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av. Calle 6 No. 34A-11, Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110048.

Fecha: 17 / 11 / 2022 10 : 01

Fecha Prog. Entrega: 17 / 11 / 2022



GUIA No. 281948836

CÓDIGO SER: SER4843 / SER4843

CRA 11 NO 88-53 P 1489Y10

AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A.

Teléfono: 1700 D.I./NIT: 860069265 Cod. Postal: 110221300

Cd.: BOGOTÁ Dpto.: CUNDINAMARCA

País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 Desconocido	1 / / /	
2 Rehusado	2 / / /	
3 No recibido	3 / / /	
4 No reclamado	4 / / /	
5 Dirección errada	5 / / /	
6 Otro (indicar cual)	6 / / /	

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBIR A CONFIRMACIÓN (NOMBRE, LEERLE, SELLO Y D.T.)

GUIA No. 281948836



FECHA Y HORA DE ENTREGA

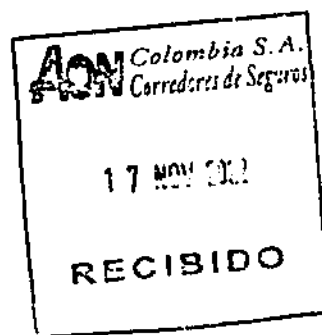
Observaciones en la entrega:

NOMBRE ABOGADO

NOMBRE ABOGADO

DESTINATARIO	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	IBE 35		
	N02		
	CIUDAD: IBAGUE		
	TOLIMA	F.P.	CREDITO
	NORMAL	M.T.	TERRESTRE
CALLE 5 NO. 3 - 33 BARRIO LA POLA EDIFICIO BMV ABOGADOS			
Nombre: DIANA MARCELA BARBOSA CRUXZ			
Teléfono: 6082792926 / 6082792926 D.I./NIT:			
País: COLOMBIA Cod. Postal: 730010032			
email:			
Dice Contener: DOCUMENTOS			
Obs. para Entrega: MARITZA SANABRIA			
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0			
Vr. Flete: \$ 6.700.00 Peso (kg): 0 / 0 / 0			
Vr. Sobreflete: \$ 500.00 No. Remisión:			
Vr. Total: \$ 7.200.00 No. Sobreporte:			
No Ref2:		No. Factura:	
Quién Recibe:		No. Ref1:	

00-6-CL-00M-F-46 V.1



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y DESEMBOLSO

Fecha 2020 08 06 Ciudad Ibagué
Año Mes Día

Convenio

CASUY

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

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

Mes del Primer Descuento

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

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

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

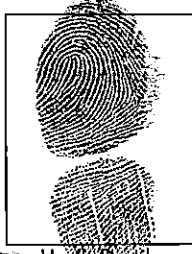
De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1527 del 2012, la presente autorización de descuento faculta al Banco para solicitar no sólo a la Entidad Pagadora, sino a cualquier otra que en el futuro adquiera dicha calidad, el giro correspondiente de los recursos a que tiene derecho el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

Declaración del Codeudor o Avalista

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

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

[Firma manuscrita]



Firma Deudor

Huella Dactilar

Firma Codeudor / Avalista

Huella Dactilar

Nombres

Armando

Nombres

Apellidos

Martínez Pario

Apellidos

Número de Identificación

8.704.934

Número de Identificación

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

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

INSTRUCCIONES DE DESEMBOLSO

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

Obligaciones a Refinanciar del Banco GNB Sudameris

Número de Obligación	Valor
106126397 ✓	

Compras de Cartera que Operan por Nómina

Entidad	Valor Cuota	No. Obligación	Valor Total

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

Entidad	Número de Obligación	Valor

Detalles de Recursos Propios

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

Tipo de Cuenta ☐ Corriente ☐ Ahorros No. _____ Banco _____

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

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

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

FORMATO RETENCIÓN CLIENTES DE LIBRANZA

Nombre	ARMANDO MARTINEZ PARRA
Identificación	8.704.934
Convenio	CASO 2
Operación Vigente	106126397
Retención con tasa?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, se adjunta correo de aprobación.
Retención con misma cuota?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cuota actual incorporada	7.24.080
Nueva cuota proyectada	7.24.080
Diferencia	0
Cuotas faltantes op. vigente	117

OBSERVACIONES	
Vo. Bo. Comercial AC	

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y DESEMBOLSO

Fecha 2019 10 16 Ciudad Ibague
Año Mes Día

Convenio CASUY

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

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

Mes del Primer Descuento

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

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


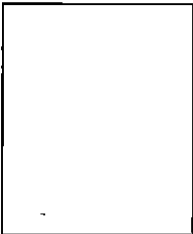
Desde ahora autorizo irrevocablemente para que en caso de producirse mi retiro como empleado de esa entidad cualquiera que sea la causa y siempre que el convenio en virtud del cual se otorgó el Crédito de Libranza así lo permita, me sea descontado de mi liquidación total (salario, prestaciones sociales,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

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

Declaración del Codeudor o Avalista

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

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

Firma Deudor		Firma Codeudor / Avalista	
Nombres	Huella Dactilar	Nombres	Huella Dactilar
Apellidos		Apellidos	
Número de Identificación		Número de Identificación	

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

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

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

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD DÍA 16 MES 10 AÑO 2019	NÚMERO DE PÓLIZA 994000000002
--	---	---

DATOS DEL TOMADOR

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

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 8.704.934	PRIMER APELLIDO Martinez	SEGUNDO APELLIDO Parra	PRIMER NOMBRE Armando	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN DOMICILIO Carrera 9 Nmero 10-66 Centro	TELÉFONO FIJO / CELULAR	CIUDAD / MUNICIPIO Ibague	DEPARTAMENTO Tolima	
CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Ibague DÍA 21 MES 11 AÑO 1959	GÉNERO M	PESO 75	ESTATURA 1.65
OCUPACIÓN DETALLADA <input type="checkbox"/> Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa	EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO <input type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución			

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

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

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

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO

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

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

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						

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

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

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

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

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

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

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

- No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.
- No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
- Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los **16** días del mes de **Octubre** del año **2019** en la ciudad de **Ibague**.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE

8.704.934

HUELLA ÍNDICE DERECHO

ASEGURADORA

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

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

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

2. COBERTURAS BÁSICAS

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

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

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

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

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

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

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

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

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

EXCLUSIONES

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

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

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

EXCLUSIONES

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

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

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

EXCLUSIONES

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

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

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

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

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

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

PAGARÉ A LA ORDEN

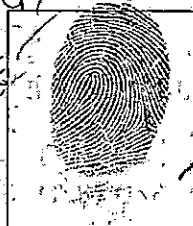
La(s) persona(s) natural(es) abajo suscrita(s), identificada(s) como aparece al pie de la(s) correspondiente(s) firma(s) (én adelante el(los) Deudor(es), declaro(amos) que: **PRIMERO.** me(nos) obligo(amos) a pagar en forma incondicional, solidaria e indivisible a la orden del BANCO GNB SUDAMERIS S.A.,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

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

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

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

Nombre del Deudor
Armando Martinez Paria
Número de Identificación
8.704.934
Dirección
Carrera 9 Número 10-60
Ciudad
Bogotá
Teléfono
3003271812
Fecha de Firma
2019 10 16
Año Mes Día



Huella

Nombre del Deudor

Número de Identificación

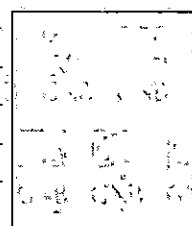
Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día



Huella

Firma
[Firma]
Nombre del Avalista

Firma

Nombre del Avalista

Número de Identificación

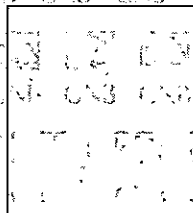
Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día



Huella

Firma



INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Ciudad

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

Nombre del Deudor

Armando Martinez Parra

Número de Identificación

8.704.434

Dirección

Carretera 9 número 10-66

Ciudad

Ibaque

Teléfono

3003251812

Fecha de Firma

2019 10 21

Firma

Nombre del Avalista

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Firma



Huella

Nombre del Deudor

Número de Identificación

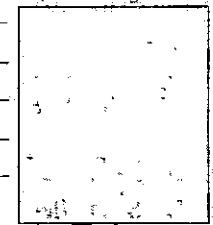
Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Firma



Huella



SÓLICITUD DE LIBRANZA LIBRE INVERSIÓN

BANCO GNB
SUDAMERIS

NIT.860.050.750-1

Fecha 2019/10/16
Año Mes Día

No. SOLICITUD 116-19-219235

Convenio CASUY

Ciudad Ibagué Oficina Ibagué

☒ Deudor ☐ Codeudor ☐ Avalista Monto Solicitado \$ 50'180.412 Plazo (Meses) 120 Tasa EA 10.30

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

Datos Generales

Primer Apellido Martine z Segundo Apellido Parra Primer Nombre Armando Segundo Nombre N/A

Doc. de Identidad CC CE Número de Documento 8704934 Lugar de Expedición - Ciudad Barranquilla Fecha de Expedición 1999/03/02
Año Mes DíaCiudad de Nacimiento Ibagué Fecha de Nacimiento 1959/11/21 País Colombia Nacionalidad Colombiano Residente ☒ Si ☐ No Género ☐ F ☒ M Estado Civil CasadoEs Responsable Fiscal en el Extranjero? ☐ Si ☒ No En caso Afirmativo indique País N/A No. Documento (TIN) N/A

Dirección de Residencia Comercio 9 Numero 10-66 Barrio Centro Ciudad/Departamento Ibagué/Tolima

Teléfono N/A Celular 300 3271812 Correo Electrónico N/A

Estudios y Actividad Laboral

Nivel Académico ☒ Primaria/Bachillerato ☐ Tecnológico ☐ Universitario ☐ Postgrado Profesión PensionadoOcupación u Oficio ☐ Empleado Público ☐ Empleado Privado ☒ Pensionado / Jubilado ☐ Docente ☐ Ama de Casa ☐ Independiente Fecha de Vinculación / Pensionado 1999/03/16
Año Mes DíaTipo de Contrato ☐ Carrera Administrativa ☐ Empleado Oficial ☐ Libre Nombramiento y Remoción ☐ Provisional Código CIU N/A☐ Propiedad ☐ Término Indefinido ☐ Término Fijo Cantidad Renovaciones N/A

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

Ciudad Trabajo N/A Dirección Trabajo N/A

Información Financiera

Ingresos Mensuales Egresos Mensuales

Sueldo \$ 1679.786 Deducciones por Nómina \$ 81.000 Total Activos \$ 59'000.000

Otros Ingresos (**) \$ 0 Otros Egresos (**) \$ 0 Total Pasivos \$ 0

Total Ingresos \$ 1679.786 Total Egresos \$ 81.000

(**) Detalle N/A (**) Detalle N/A

Referencias (Personas que no vivan con usted)

Familiar

Nombres y Apellidos Juan Jose buendia Parro Parentesco Primo Ciudad/Departamento Ibagué/Tolima

Dirección Montaña i casa 26 la ceiba Norte Teléfonos 3119190513

Personal

Nombres y Apellidos Maria camila Estupian Suarez Ciudad/Departamento Ibagué/Tolima

Dirección Transversal 77 Numero 77-102 Teléfonos 2648865

Operaciones Internacionales

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera?

☐ Si ☒ No Tipo de Transacción N/A Ciudad y País N/A

Banco N/A No. Cuenta Corriente en Moneda Extranjera N/A

Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones

Yo, Armando Martinez Paila identificado con nombre y documento de identidad, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable realizo la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos bancarios.

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

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

1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.

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

2. Suministro de Información.

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

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

[Firma]
Firma Deudor/ Codeudor/ Avalista

No. Documento de Identidad

8704934



Huella Dactilar

Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris

El Cliente es:

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

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

Lugar o Sitio de Entrevista - Conocimiento del Cliente.

Oficina

Hora 9:00 am Fecha de Entrevista 2019/10/16 Se verificó la información? ☒ Si ☐ No

Nombre del Vendedor

Angelica Castro
AC

Fuerza de Ventas

gnb-ciucas

Firma

Documentación Suministrada por el Cliente

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

INSTRUCCIONES DE DESEMBOLSO

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

Obligaciones a Refinanciar del Banco GNB Sudameris

Número de Obligación	Valor
105968702	39'900.000

Compras de Cartera que Operan por Nómina

Entidad	Valor Cuota	No. Obligación	ValorTotal

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

Entidad	Número de Obligación	Valor

Detalles de Recursos Propios

☒ Desembolso en Oficina del Banco GNB Sudameris

☐ Transferencia Electrónica en Cuenta Otra Entidad Financiera

Tipo de Cuenta ☐ Corriente ☐ Ahorros No. _____ Banco _____

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

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

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

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y DESEMBOLSO

Fecha Ciudad
 2019 07 10 Ibagué
 Año Mes Día

Convenio

CASUR

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

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

Mes del Primer Descuento

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

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

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

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

Declaración del Codeudor o Avalista

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

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

Firma Deudor	Huella Deudor	Firma Codeudor / Avalista	Huella Dactilar
Nombres		Nombres	
Apellidos		Apellidos	
Número de Identificación		Número de Identificación	

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

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

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

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

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

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO				
TIPO DE DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 8704934	PRIMER APELLIDO Martinez	SEGUNDO APELLIDO Parra	PRIMER NOMBRE Armando	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN DOMICILIO 72 Casas 8 Toima grande	TELÉFONO FIJO / CELULAR 3003221812	CIUDAD / MUNICIPIO Ibagué	DEPARTAMENTO Toima	
CORREO ELECTRÓNICO Armando.martinez934@casur.gov.co	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Ibagué	DÍA MES AÑO 21/11/1959	GÉNERO M	PESO ESTATURA 90 1.65
OCUPACIÓN DETALLADA <input type="checkbox"/> Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input checked="" type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución				

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

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

¿El cliente requiere remisión médica?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Si su respuesta es "SI", indique:	<input type="checkbox"/> Por edad y monto <input type="checkbox"/> Por enfermedad declarada <input type="checkbox"/> Por extraprima anterior
En caso de "No", indique:	<input type="checkbox"/> Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) <input type="checkbox"/> Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones) <input checked="" type="checkbox"/> No declara ninguna enfermedad

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


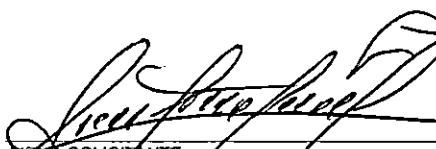

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN
<p>Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.</p> <p>Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:</p> <p>a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de LA ASEGURADORA.</p> <p>b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.</p> <p>c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.</p> <p>d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.</p>

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

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

- No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.
- No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
- Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los **10** días del mes de **Julio** del año **2019** en la ciudad de **Ibagué**

 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada	 FIRMA SOLICITANTE C.C. 8704934	 HUELLA DERECHO
---	--	---

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

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

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

2. COBERTURAS BÁSICAS

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

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

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

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

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

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

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

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

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

EXCLUSIONES

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

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

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

EXCLUSIONES

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

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

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

EXCLUSIONES

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

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

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

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

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

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

PAGARÉ A LA ORDEN

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

-2-, la suma de _____ (\$ _____)

por concepto de Capital -3 -, y la suma de _____

(\$ _____) por concepto de intereses -4.- **SEGUNDO.** En caso de mora, a partir de ella y mientras dure, pagaré(mos)

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

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

Nombre del Deudor

Armando Martínez Parra

Número de Identificación 8704934

Dirección 172 Casa 8 Tabimagande

Ciudad Itaque

Teléfono 300321812

Fecha de Firma 20 09 10

[Firma]

Nombre del Avalista

Número de Identificación _____

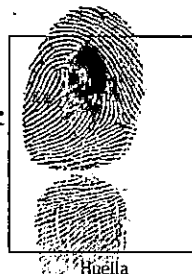
Dirección _____

Ciudad _____

Teléfono _____

Fecha de Firma _____

[Firma]



Nombre del Deudor

Número de Identificación _____

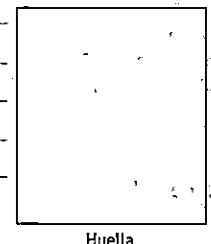
Dirección _____

Ciudad _____

Teléfono _____

Fecha de Firma _____

[Firma]



INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Ciudad

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

Nombre del Deudor

Armando Martínez Parra

Número de Identificación 8704934

Dirección PT 6 casa 8 tolimagrande

Ciudad Boagve

Teléfono 3003241812

Fecha de Firma 2019/07/10

Firma [Firma manuscrita]

Nombre del Avalista

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Firma

Nombre del Deudor

Número de Identificación

Dirección

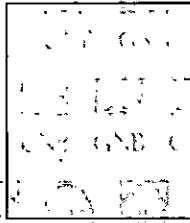
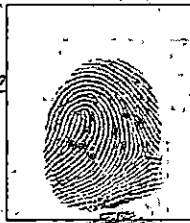
Ciudad

Teléfono

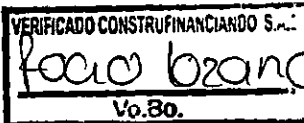
Fecha de Firma

Firma

Huella



SOLICITUD DE LIBRANZA LIBRE INVERSIÓN

BANCO GNB
SUDAMERIS

NIT.860.050.750-1

Fecha 2019/07/10
Año Mes Día

No. SOLICITUD 118-19-113607

Convenio CASR Ciudad Ibagué Oficina Ibagué

☒ Deudor ☐ Codeudor ☐ Avalista Monto Solicitado \$ 42'600.000 Plazo (Meses) 120 Tasa EA 15,12

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

Datos Generales

Primer Apellido Martínez Segundo Apellido Parra Primer Nombre Armando Segundo Nombre

Doc. de Identidad CC CE Número de Documento 8704934 Lugar de Expedición - Ciudad Barranquilla Fecha de Expedición 1979/03/02
Año Mes DíaCiudad de Nacimiento Ibagué Fecha de Nacimiento 1959/11/21 País Colombia Nacionalidad Colombiano Residente ☒ Si ☐ No Género ☐ F ☒ M Estado Civil CasadoEs Responsable Fiscal en el Extranjero? ☐ Si ☒ No En caso Afirmativo indique País No. Documento (TIN)

Dirección de Residencia M7 B Casa B Barrio Tolima grande Ciudad/Departamento Ibagué/Tolima

Teléfono 2670262 Celular 3003271812 Correo Electrónico armando.martinez934@casr.gov.co

Estudios y Actividad Laboral

Nivel Académico ☒ Primaria/Bachillerato ☐ Tecnológico ☐ Universitario ☐ Postgrado Profesión N/AOcupación u Oficio ☐ Empleado Público ☐ Empleado Privado ☒ Pensionado / Jubilado ☐ Docente ☐ Ama de Casa ☐ Independiente Fecha de Vinculación / Pensionado 2002/05/02
Año Mes DíaTipo de Contrato ☐ Carrera Administrativa ☐ Empleado Oficial ☐ Libre Nombramiento y Remoción ☐ Provisional Código CIU N/A
☐ Propiedad ☐ Término Indefinido ☐ Término Fijo Cantidad Renovaciones

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

Ciudad Trabajo N/A Dirección Trabajo N/A

Información Financiera

Ingresos Mensuales Sueldo \$ 1678786 Otros Ingresos (**) \$ - Total Ingresos \$ 1678786 Egresos Mensuales Deducciones por Nómina \$ 83939 Otros Egresos (**) \$ - Total Egresos \$ 83939 Total Activos \$ 80'000.000 Total Pasivos \$ 30'000.000
(**) Detalle

Referencias (Personas que no vivan con usted)

Familiar Nombres y Apellidos Eliana Estefanía Martínez Parentesco Hija Ciudad/Departamento Ibagué/Tolima

Dirección C/180 # 20-35 B Industrial Teléfonos 3023084241

Personal Nombres y Apellidos Francis Cardona Ciudad/Departamento Ibagué/Tolima

Dirección M7 c casa 20 Tolima grande Teléfonos 3163411825

Operaciones Internacionales

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera? ☐ Si ☒ No Tipo de Transacción N/A Ciudad y País N/A

Banco N/A No. Cuenta Corriente en Moneda Extranjera N/A

Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones

Yo, Armando Martínez Parra identificado con nombre y documento de identidad, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable realizo la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos bancarios.

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

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

1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.

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

2. Suministro de Información.

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

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

[Firma]
Firma Deudor / Codeudor / Avalista

No. Documento de Identidad 8704934



Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris

El Cliente es:

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

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

Lugar o Sitio de Entrevista - Conocimiento del Cliente.

Hora Fecha de Entrevista Se verificó la información?

Oficina

3:00 2019 07 10

☒ Si ☐ No

Nombre del Vendedor

Fuerza de Ventas

Alexandra Quintero

Constitucionero

Alexandra Quintero

Firma

Documentación Suministrada por el Cliente

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

AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

10596702

BANCO GNB
SUDAMERIS
NIT. 860.050.750-1Ciudad Ibagué Fecha 2019 03 07 Convenio casur
Año Mes Día

Datos Generales

Nombre Completo Armando Martinez Parra Tipo de Identificación ☒ CC ☐ CE No. 8704934

Detalle

☒ Desembolso en Oficina☒ Prepago Crédito Banco GNB Sudameris☐ Transferencia Electrónica Tipo de Cuenta ☐ Corriente ☐ Ahorros No. _____ Banco _____

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

Descripción Prepago de Obligaciones y/o Tarjetas de Crédito (Cheques de Gerencia)

Entidad	No. Obligación / Tarjeta	Valor
Banco gnb Sudameris	382746	

Desembolso a Proveedores o Comercializadores de Bienes o Servicios Financiados


Nombre	NIT	Valor	Forma		Cuenta Banco GNB Sudameris	
			Cheque	Cuenta	Tipo de Cuenta	Número de Cuenta

En mi calidad de titular del crédito otorgado por el Banco GNB Sudameris S.A. autorizo que el desembolso se realice al proveedor o comercializador de los bienes o servicios financiados, a través de cheque de gerencia o abono a cuenta del Banco GNB Sudameris S.A., de acuerdo con lo descrito anteriormente, descontando las comisiones a que haya lugar. Autorizo que dichos cheques sean entregados directamente en la entidad indicada anteriormente y si el valor del crédito aprobado por el Banco supera el valor adeudado con la otra entidad, favor abonar dicho monto a la cuenta por mí designada en este documento, la cual deberá ser utilizada en caso de no detallar ningún proveedor de bienes o servicios financiados.

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. para que abone en la forma descrita anteriormente el valor correspondiente al crédito otorgado a través de transferencia electrónica, abono a cuenta del Banco o desembolso en una oficina del Banco.

Igualmente autorizo expresamente al Banco GNB Sudameris S.A. para descontar del valor a abonar, las comisiones establecidas para la operación indicada anteriormente.

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

Firma Deudor 
No. de Identificación 8704934

Firma Codeudor _____
Nombre _____
No. de Identificación _____

LIBRANZA O AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO
A FAVOR DEL BANCO GNB SUDAMERIS

Fecha 2019 03 07 Año Mes Día
Convenio Casur
Entidad Pagadora Inicial _____

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

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

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

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

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

En caso que en determinado período no opere el descuento necesario para atender las cuotas del crédito que el Banco GNB Sudameris me ha otorgado bajo la modalidad de libranza, autorizo de manera voluntaria y expresa al mencionado Banco para realizar el débito automático de cualquiera de las cuentas que relaciono a continuación, aperturadas a mi nombre en las entidades financieras que se indican así:

Tipo de Cuenta

☐ Corriente ☐ Ahorros Número _____ Banco _____
☐ Corriente ☐ Ahorros Número _____ Banco _____

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1527 del 2012, la presente autorización de descuento faculta al Banco para solicitar no sólo a la Entidad Pagadora, sino a cualquier otra que en futuro adquiera dicha calidad, el giro correspondiente de los recursos a que tiene derecho el Banco GNB Sudameris para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de Libranza o descuento directo.

Declaración del Codeudor o Avalista

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

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

			
Firma Deudor	Huella Dactilar	Firma Codeudor / Avalista	Huella Dactilar
Nombres <u>Armando</u>		Nombres _____	
Apellidos <u>Martinez Parra</u>		Apellidos _____	
Número de Identificación <u>8704934</u>		Número de Identificación _____	
Teléfono <u>300 3271812</u> Ciudad <u>Ibagué</u>		Teléfono _____ Ciudad _____	

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

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

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

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

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

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO				
TIPO DE DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 8704934	PRIMER APELLIDO martinez	SEGUNDO APELLIDO Parra.	PRIMER NOMBRE Armando	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN DOMICILIO N28 casa 8 Urb. Tolima grande	TELÉFONO FIJO / CELULAR 3003271812	CIUDAD / MUNICIPIO Ibague	DEPARTAMENTO Tolima	
CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Ibague 21 11 1959	DÍA MES AÑO	GÉNERO M	PESO 78 kg
OCUPACIÓN DETALLADA <input type="checkbox"/> Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa	EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO <input checked="" type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución			

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

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

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO

Si su respuesta es "Si", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima (Supera monto y plazo)

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

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

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

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN	
<p>Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.</p> <p>Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:</p> <p>a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.</p> <p>b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.</p> <p>c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aun después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.</p> <p>d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.</p>	

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA	
Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:	
<p>1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.</p> <p>2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.</p> <p>3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.</p> <p>4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 07 días del mes de marzo del año 2019 en la ciudad de Ibague</p>	

 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada	 FIRMA SOLICITANTE C.C. 8704934 ASEGURADORA	 HUELLA ÍNDEX DERECHO
---	---	--

1. VALOR ASEGURADO

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

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

2. COBERTURAS BÁSICAS

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

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

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

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

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

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

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

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

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

EXCLUSIONES

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

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

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

EXCLUSIONES

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

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

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

EXCLUSIONES

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

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

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

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

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

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

PAGARÉ A LA ORDEN

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

_____, -1-, el día _____ (____) de _____ del año _____ (____)

-2-, la suma de _____ (\$ _____)

por concepto de Capital -3 -, y la suma de _____

(\$ _____) por concepto de intereses -4.- **SEGUNDO.** En caso de mora, a partir de ella y mientras dure, pagaré(mos)

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

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

Nombre del Deudor

Armando Martinez Parra

Número de Identificación 8704934

Dirección HEB Casas Urb. Tolimaygrande

Ciudad Ibagué

Teléfono 3003271812

Fecha de Firma 2019 03 07

Año Mes Día



Nombre del Avalista

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día

Firma

Nombre del Deudor

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día

Firma

Huella

Huella

Huella



INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Ciudad

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

Nombre del Deudor

Armando Martinez Parra

Número de Identificación 8.704.934

Dirección 428 Casas Urb. Tolima grande

Ciudad Ibagué

Teléfono 300 327 18 12

Fecha de Firma 2019 03 07

Firma

Nombre del Avalista

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Firma

Nombre del Deudor

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Firma

Huella

Huella

Huella



AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

105882-746

Ciudad Ibagué

Fecha

2018 04 30

Año Mes Día

Convenio

Casur

Datos Generales

Nombre Completo Armando Martinez Parra

Detalle

Tipo de Identificación ☒ CC ☐ CE No. 8704934

964732

☒ Desembolso en Oficina☒ Prepago Crédito Banco GNB Sudameris☐ Transferencia Electrónica Tipo de Cuenta ☐ Corriente ☐ Ahorros No.

Banco

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

Descripción Prepago de Obligaciones y/o Tarjetas de Crédito (Cheques de Gerencia)

25 MAYO 2018

Entidad	No. Obligación / Tarjeta	Valor
Banco gnb Sudameris.	866333	

Desembolso a Proveedores o Comercializadores de Bienes o Servicios Financiados

Nombre	NIT	Valor	Cuenta Banco GNB Sudameris			
			Forma		Tipo de Cuenta	Número de Cuenta
			Cheque	Cuenta		

En mi calidad de titular del crédito otorgado por el Banco GNB Sudameris S.A. autorizo que el desembolso se realice al proveedor o comercializador de los bienes o servicios financiados, a través de cheque de gerencia o abono a cuenta del Banco GNB Sudameris S.A., de acuerdo con lo descrito anteriormente, descontando las comisiones a que haya lugar. Autorizo que dichos cheques sean entregados directamente en la entidad indicada anteriormente y si el valor del crédito aprobado por el Banco supera el valor adeudado con la otra entidad, favor abonar dicho monto a la cuenta por mí designada en este documento, la cual deberá ser utilizada en caso de no detallar ningún proveedor de bienes o servicios financiados.

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. para que abone en la forma descrita anteriormente el valor correspondiente al crédito otorgado a través de transferencia electrónica, abono a cuenta del Banco o desembolso en una oficina del Banco.

Igualmente autorizo expresamente al Banco GNB Sudameris S.A. para descontar del valor a abonar, las comisiones establecidas para la operación indicada anteriormente.

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

Firma Deudor

No. de Identificación

8704934

Firma Codeudor

Nombre

No. de Identificación

LIBRANZA O AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A FAVOR DEL BANCO GNB SUDAMERIS

BANCO  **GNB SUDAMERIS**

NIT. 860.050.750-1

Fecha

Convenio

Entidad Pagadora Inicial

2010 | 04 | 30 Casur

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

Crédito No.	Valor del Crédito	Plazo (Meses)	Valor Cuota Mensual	Valor Total Financiación
	\$		\$	\$

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

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

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

En caso que en determinado período no opere el descuento necesario para atender las cuotas del crédito que el Banco GNB Sudameris me ha otorgado bajo la modalidad de libranza, autorizo de manera voluntaria y expresa al mencionado Banco para realizar el débito automático de cualquiera de las cuentas que relaciono a continuación, aperturadas a mi nombre en las entidades financieras que se indican así:

Tipo de Cuenta

☐ Corriente ☐ Ahorros Número _____ Banco _____

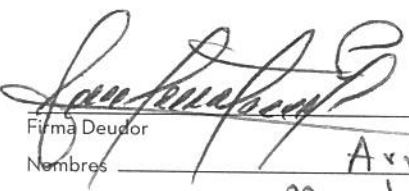


☐ Corriente ☐ Ahorros Número _____ Banco _____

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1527 del 2012, la presente autorización de descuento faculta al Banco para solicitar no sólo a la Entidad Pagadora, sino a cualquier otra que en futuro adquiera dicha calidad, el giro correspondiente de los recursos a que tiene derecho el Banco GNB Sudameris para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de Libranza o descuento directo.

Declaración del Codeudor o Avalista

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

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

			
Firma Deudor	Huella Dactilar	Firma Codeudor / Avalista	Huella Dactilar
Nombres <u>Armando</u>		Nombres _____	
Apellidos <u>Martinez Parra</u>		Apellidos _____	
Número de Identificación <u>8.704.934</u>		Número de Identificación _____	
Teléfono <u>3003271812</u> Ciudad <u>Ibagué</u>		Teléfono _____ Ciudad _____	

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

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

Firma y Sello de la Entidad Pagadora

COV-07 (2014-Oct-01)

Nombre Completo

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE VINCULACIÓN: ASEGURADO ☒ FECHA DE SOLICITUD: DÍA MES AÑO NÚMERO DE PÓLIZA: 994000000001

TIPO DE DOCUMENTO: ☐ CC ☒ CE ☐ TI No. 860.050.750-1 RAZÓN SOCIAL: BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO
TIPO DE DOCUMENTO: ☒ CC ☐ CE ☐ TI No. 8.704.934 PRIMER APELLIDO: Martinez SEGUNDO APELLIDO: Parra PRIMER NOMBRE: Armando SEGUNDO NOMBRE:
DIRECCIÓN DOMICILIO: 428 casa B. Tordan. 3003271812 TELÉFONO FIJO / CELULAR: Ibaguè CIUDAD / MUNICIPIO: Ibaguè DEPARTAMENTO: Tolima
CORREO ELECTRÓNICO: LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Ibaguè / 21 / 11 / 1959 GÉNERO: F PESO: 75 kg ESTATURA: 1.65
OCUPACIÓN DETALLADA: ☐ Empleado ☒ Pensionado ☐ Ama de casa EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO: ☒ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por sanidad ☐ Por invalidez ☐ Por sustitución

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

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Accidente cerebro vascular	SI	NO	Enfermedades Neurológicas	SI	NO
Cancer / Tumores	SI	NO	Enfermedades Hepáticas	SI	NO
Infección por VIH	SI	NO	Pulmones	SI	NO
Diabetes mellitus	SI	NO	Hiperlipidemia	SI	NO
Hipotiroidismo	SI	NO	Colesterol	SI	NO
Ceguera	SI	NO	Triglicéridos	SI	NO
Amputaciones de causa traumática	SI	NO	Hipertensión arterial	SI	NO
Insuficiencia renal	SI	NO		SI	NO

Cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros) SI NO
Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros) SI NO
Solo para mujeres: ¿Está embarazada actualmente? SI NO
Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior? SI NO
¿Cual? SI NO
¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO
Si su respuesta es "SI", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima (Supera monto y plazo)
En caso de "No", indique: ☐ Cláusula hipertensión (Hasta 30 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 55 millones) ☐ Buen estado de salud

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						

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

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN
Cláusula de Tratamiento de Datos Personales: Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.
Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien le represente, en adelante LA ASEGURADORA para:
a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA; 3) Reportar a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 12 del decreto 1377 de 2013.
c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.
d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:
1. Tanto mis actividades como mi profesión u oficio declaradas en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguro no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal Colombiano.
2. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por tanto la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 30 días del mes 04 del año 2018 en la ciudad de Ibaguè.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada
FIRMA SOLICITANTE
C.C. 8704.934
HUELLA ÍNDICE DERECHO

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FM-C-06-54 V.2 19/07/2016
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1. VALORASEGURADO

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

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

2. COBERTURAS BÁSICAS

- Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
- Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.
- Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.
- Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

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

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

EXCLUSIONES

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

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza.

Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad, la incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de Calificación de Invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

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

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

EXCLUSIONES

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

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

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

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

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

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

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

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

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

PAGARÉ A LA ORDEN

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

-2-, la suma de _____ (\$ _____) por concepto de Capital -3 -, y la suma de _____ (\$ _____) por concepto de intereses -4.-

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

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

Nombre del Deudor

Armando Martinez Parra

Número de Identificación 8.704934

Dirección 128 casa 8. Jordan

Ciudad Ibagué

Teléfono 300 327 1812

Fecha de Firma 2018 04 30

Firma

Nombre del Avalista

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día

Firma

Nombre del Deudor

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día

Firma

Huella

Huella

Huella



INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Ciudad

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

Nombre del Deudor
Armando Martinez Parra
Número de Identificación 8.704.934
Dirección N28 casa 8 Tordani
Ciudad Ibagué
Teléfono 300 327 1812



Huella

Fecha de Firma 2018 04 30

Firma [Firma manuscrita]

Nombre del Avalista

Número de Identificación
Dirección
Ciudad
Teléfono

Fecha de Firma

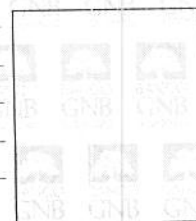
Firma

Nombre del Deudor

Número de Identificación
Dirección
Ciudad
Teléfono

Fecha de Firma

Firma



Huella



AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

Operación

104866333



Ciudad Ibague

Fecha 2017 06 08

Convenio Casur total

Datos Generales

Nombre Completo Armando Martinez Parra

Detalle

☒ Desembolso en Oficina

☒ Prepago Crédito Banco GNB Sudameris

☐ Transferencia Electrónica Tipo de Cuenta ☐ Corriente ☐ Ahorros No.

28 JUL. 2017

Banco

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

Descripción Prepago de Obligaciones y/o Tarjetas de Crédito (Cheques de Gerencia)

Entidad	No. Obligación / Tarjeta	Valor
Banco GNB Sudameris	339811	
Banco GNB Sudameris Prepago	104866324	

Desembolso a Proveedores o Comercializadores de Bienes o Servicios Financiados

Nombre	NIT	Valor	Forma		Cuenta Banco GNB Sudameris	
			Cheque	Cuenta	Tipo de Cuenta	Número de Cuenta

En mi calidad de titular del crédito otorgado por el Banco GNB Sudameris S.A. autorizo que el desembolso se realice al proveedor o comercializador de los bienes o servicios financiados, a través de cheque de gerencia o abono a cuenta del Banco GNB Sudameris S.A., de acuerdo con lo descrito anteriormente, descontando las comisiones a que haya lugar. Autorizo que dichos cheques sean entregados directamente en la entidad indicada anteriormente y si el valor del crédito aprobado por el Banco supera el valor adeudado con la otra entidad, favor abonar dicho monto a la cuenta por mi designada en este documento, la cual deberá ser utilizada en caso de no detallar ningún proveedor de bienes o servicios financiados.

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. para que abone en la forma descrita anteriormente el valor correspondiente al crédito otorgado a través de transferencia electrónica, abono a cuenta del Banco o desembolso en una oficina del Banco.

Igualmente autorizo expresamente al Banco GNB Sudameris S.A. para descontar del valor a abonar, las comisiones establecidas para la operación indicada anteriormente.

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

Firma Deudor

No. de Identificación 8 704 934



Firma Codeudor

Nombre

No. de Identificación

LIBRANZA O AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO
A FAVOR DEL BANCO GNB SUDAMERIS

BANCO GNB SUDAMERIS
NIT. 860.050.750-1

Fecha 2017 06 08
Año Mes Día
Convenio Casur total

Entidad Pagadora Inicial

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

Crédito No.	Valor del Crédito	Plazo (Meses)	Valor Cuota Mensual	Valor Total Financiación
	\$		\$	\$

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

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

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

En caso que en determinado período no opere el descuento necesario para atender las cuotas del crédito que el Banco GNB Sudameris me ha otorgado bajo la modalidad de libranza, autorizo de manera voluntaria y expresa al mencionado Banco para realizar el débito automático de cualquiera de las cuentas que relaciono a continuación, aperturadas a mi nombre en las entidades financieras que se indican así:

Tipo de Cuenta

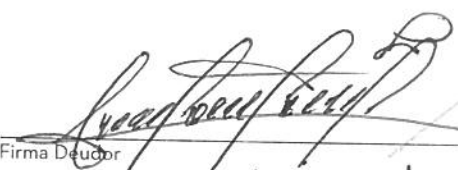

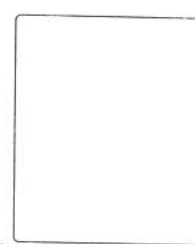
☐ Corriente ☐ Ahorros Número Banco
☐ Corriente ☐ Ahorros Número Banco

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1527 del 2012, la presente autorización de descuento faculta al Banco para solicitar no sólo a la Entidad Pagadora, sino a cualquier otra que en futuro adquiera dicha calidad, el giro correspondiente de los recursos a que tiene derecho el Banco GNB Sudameris para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de Libranza o descuento directo.

Declaración del Codeudor o Avalista

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

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

			
Firma Deudor	Huella Dactilar	Firma Codeudor / Avalista	Huella Dactilar
Nombres Armando		Nombres	
Apellidos Martinez Parra		Apellidos	
Número de Identificación 8704934		Número de Identificación	
Teléfono 3003271812 Ciudad Ibagué		Teléfono Ciudad	

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

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

Firma y Sello de la Entidad Pagadora

COV-07 (2014-Oct-01)

Nombre Completo

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE VINCULACIÓN
ASEGURADO ☒ **DATOS DEL TOMADOR**

FECHA DE SOLICITUD
DÍA MES AÑO
NÚMERO DE PÓLIZA
994000000001

TIPO DE DOCUMENTO
☐ CC ☐ CE ☒ NIT No. **860.050.750-1** RAZÓN SOCIAL **BANCO GNB SUDAMERIS**

TIPO DE DOCUMENTO
☒ CC ☐ CE ☐ TI No. **8704934**

DIRECCIÓN DOMICILIO
M2 B CASA 8 Tolima Grande

CORREO ELECTRÓNICO

PRIMER APELLIDO **Martinez** SEGUNDO APELLIDO **Parra** PRIMER NOMBRE **Armando** SEGUNDO NOMBRE

TELÉFONO FIJO / CELULAR **30027182** CIUDAD / MUNICIPIO **Ibague** DEPARTAMENTO **Tolima**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
Ibague **21** **11** **1958**

OCUPACIÓN DETALLADA
☐ Empleado ☒ Pensionado ☐ Ama de casa

EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO
☒ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por sanidad ☐ Por invalidez ☐ Por sustitución

GÉNERO **F** PESO **75 kg** ESTATURA **1.65**

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

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Accidente cerebro vascular	SI	Enfermedades Neurológicas	SI
Cancer / Tumores	SI	Enfermedades Hepáticas	SI
Infección por VIH	SI	Pulmones	SI
Diabetes mellitus	SI	Hiperlipidemia	SI
Hipotiroidismo	SI	Colesterol	SI
Ceguera	SI	Triglicéridos	SI
Amputaciones de causa traumática	SI	Hipertensión arterial	SI
Insuficiencia renal	SI		SI
Cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros)	SI		SI
Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros)	SI		SI
Solo para mujeres: ¿Está embarazada actualmente?	SI		SI
Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?	SI		SI
¿Cuál?			SI
¿El cliente requiere remisión médica?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Si su respuesta es "SI", indique:	<input type="checkbox"/> Por edad y monto <input type="checkbox"/> Por enfermedad declarada <input type="checkbox"/> Por extraprima (Supera monto y plazo)		
En caso de "No", indique:	<input type="checkbox"/> Cláusula hipertensión (Hasta 30 millones) <input type="checkbox"/> Enfermedad con extraprima automática (hasta 55 millones) <input type="checkbox"/> Buen estado de salud		

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						

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

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

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

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

a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA; 3) Reportar a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 12 del decreto 1377 de 2013.

c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.

d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

FIRMA Y HUELLA

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

1. Tanto mis actividades como mi profesión u oficio declaradas en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguro no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal Colombiano.

2. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por tanto la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los **08** días del mes **06** del año **2017** en la ciudad de **Ibague**.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. **8704934**

HUELLA ÍNDICE DERECHO

1. VALOR ASEGURADO

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

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

2. COBERTURAS BÁSICAS

- Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
- Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.
- Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.
- Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

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

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

EXCLUSIONES

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

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza.

Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad, la incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de Calificación de Invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

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

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

EXCLUSIONES

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

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

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

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

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

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

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

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

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

PAGARÉ A LA ORDEN

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

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

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

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

Nombre del Deudor

Armando Martinez Parra

Número de Identificación 8704934

Dirección 426 Casa 8 Tolima grande

Ciudad Ibagué

Teléfono 300 327 1812

Fecha de Firma 2017 06 08

Firma 

Nombre del Avalista

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día

Firma

Nombre del Deudor

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día

Firma

Huella

Huella

Huella



INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Ciudad

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

Nombre del Deudor

Armando Martinez Parra

Número de Identificación 8704934

Dirección H2B casa 8 tolima grande

Ciudad Ibagué

Teléfono 3003271812

Fecha de Firma 2017 06 08

Firma

Nombre del Avalista

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día

Firma

Nombre del Deudor

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día

Firma

Huella

Huella

Huella



1440037401

Operacion

104866324

5313



4C167465

5313

AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

BANCO GNB
SUDAMERIS

NIT. 860.050.750-1

Ciudad FbaguèFecha 2017 06 08

Convenio

Casur Prepago

Datos Generales

Nombre Completo Armando Martinez ParraTipo de Identificación ☒ CC ☐ CE No. 8704934

Detalle

☒ Desembolso en Oficina☒ Prepago Crédito Banco GNB Sudameris

28 JUN. 2017

☐ Transferencia Electrónica Tipo de Cuenta ☐ Corriente ☐ Ahorros No. _____

Banco _____

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

Descripción Prepago de Obligaciones y/o Tarjetas de Crédito (Cheques de Gerencia)

Entidad	No. Obligación / Tarjeta	Valor
ASIS Coop Ltda.	05-3002554	548.800

Desembolso a Proveedores o Comercializadores de Bienes o Servicios Financiados

Nombre	NIT	Valor	Forma		Cuenta Banco GNB Sudameris	
			Cheque	Cuenta	Tipo de Cuenta	Número de Cuenta

En mi calidad de titular del crédito otorgado por el Banco GNB Sudameris S.A. autorizo que el desembolso se realice al proveedor o comercializador de los bienes o servicios financiados, a través de cheque de gerencia o abono a cuenta del Banco GNB Sudameris S.A., de acuerdo con lo descrito anteriormente, descontando las comisiones a que haya lugar. Autorizo que dichos cheques sean entregados directamente en la entidad indicada anteriormente y si el valor del crédito aprobado por el Banco supera el valor adeudado con la otra entidad, favor abonar dicho monto a la cuenta por mí designada en este documento, la cual deberá ser utilizada en caso de no detallar ningún proveedor de bienes o servicios financiados.

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. para que abone en la forma descrita anteriormente el valor correspondiente al crédito otorgado a través de transferencia electrónica, abono a cuenta del Banco o desembolso en una oficina del Banco.

Igualmente autorizo expresamente al Banco GNB Sudameris S.A. para descontar del valor a abonar, las comisiones establecidas para la operación indicada anteriormente.

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

Firma Deudor

No. de Identificación

8704934

Firma Codeudor

Nombre

No. de Identificación

COV-08 (2016-12-23)

OFIXPRES 100284276

LIBRANZA O AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO
A FAVOR DEL BANCO GNB SUDAMERIS

Fecha

2017

06

08

Año

Mes

Día

Convenio

Casur Pre pago.

Entidad Pagadora Inicial

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

Crédito No.	Valor del Crédito	Plazo (Meses)	Valor Cuota Mensual	Valor Total Financiación
	\$		\$	\$

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

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

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

En caso que en determinado período no opere el descuento necesario para atender las cuotas del crédito que el Banco GNB Sudameris me ha otorgado bajo la modalidad de libranza, autorizo de manera voluntaria y expresa al mencionado Banco para realizar el débito automático de cualquiera de las cuentas que relaciono a continuación, aperturadas a mi nombre en las entidades financieras que se indican así:

Tipo de Cuenta

☐ Corriente

☐ Ahorros

Número

Banco

☐ Corriente

☐ Ahorros

Número

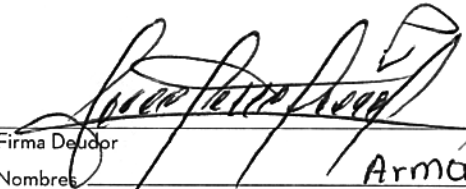
Banco

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1527 del 2012, la presente autorización de descuento faculta al Banco para solicitar no sólo a la Entidad Pagadora, sino a cualquier otra que en futuro adquiera dicha calidad, el giro correspondiente de los recursos a que tiene derecho el Banco GNB Sudameris para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de Libranza o descuento directo.

Declaración del Codeudor o Avalista

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

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



Firma Deudor


Nombres

Apellidos

Número de Identificación

Teléfono

Ciudad



Huella Dactilar

Firma Codeudor / Avalista

Nombres

Apellidos

Número de Identificación

Teléfono

Ciudad

Huella Dactilar

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

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



Aseguradora Solidaria
de Colombia
NIT. 860.524.654-6

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>		FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO		NÚMERO DE PÓLIZA 994000000001			
DATOS DEL TOMADOR							
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input checked="" type="checkbox"/> NIT No. 860.050.750-1		RAZÓN SOCIAL BANCO GNB SUDAMERIS					
INFORMACIÓN DEL ASEGURADO							
TIPO DE DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 8704934		PRIMER APELLIDO Martínez		SEGUNDO APELLIDO Parra			
PRIMER NOMBRE Armando		SEGUNDO NOMBRE					
DIRECCIÓN DOMICILIO 42B casa 8 Tolima grande		TELÉFONO FIJO / CELULAR 3003271812		CIUDAD / MUNICIPIO Ibague			
CORREO ELECTRÓNICO		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Ibague 21 11 1958		DEPARTAMENTO Tolima			
OCUPACIÓN DETALLADA <input type="checkbox"/> Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa		EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO <input checked="" type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución					
La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.							
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD							
Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?				SI NO			
Accidente cerebro vascular				SI NO			
Cancer / Tumores				SI NO			
Infección por VIH				SI NO			
Diabetes mellitus				SI NO			
Hipotiroidismo				SI NO			
Ceguera				SI NO			
Amputaciones de causa traumática				SI NO			
Insuficiencia renal				SI NO			
Cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros)				SI NO			
Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros)				SI NO			
Solo para mujeres: ¿Está embarazada actualmente?				SI NO			
Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?				SI NO			
¿Cual?							
¿El cliente requiere remisión médica?				<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
Si su respuesta es "SI", indique:				<input type="checkbox"/> Por edad y monto <input type="checkbox"/> Por enfermedad declarada <input type="checkbox"/> Por extraprima (Supera monto y plazo)			
En caso de "No", indique:				<input type="checkbox"/> Cláusula hipertensión (Hasta 30 millones) <input type="checkbox"/> Enfermedad con extraprima automática (hasta 55 millones) <input type="checkbox"/> Buen estado de salud			
BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO							
TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS		TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.							
2.							
NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.							
CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN							
Cláusula de Tratamiento de Datos Personales: Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co ; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.							
Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien le represente, en adelante LA ASEGURADORA para:							
a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA; 3) Reportar a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.							
b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 12 del decreto 1377 de 2013.							
c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.							
d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.							
FIRMA Y HUELLA							
Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:							
1. Tanto mis actividades como mi profesión u oficio declaradas en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguro no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal Colombiano.							
2. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por tanto la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza.							
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento							
a los 08 días del mes Junio del año 2017 en la ciudad de Ibague.							
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada				FIRMA SOLICITANTE C.C. 8704934.			
				HUELLA INDICE DERECHO			

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FIM-C-06-54 V.2 19/07/2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PAGARÉ A LA ORDEN

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

-2-, la suma de _____ por concepto de Capital -3 -, y la suma de _____ (\$ _____)

(\$ _____) por concepto de intereses -4.- **SEGUNDO.** En caso de mora, a partir de ella y mientras dure, pagaré(mos)

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

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

Nombre del Deudor

Armando Martinez Parra

Número de Identificación 8704934

Dirección 12 B casa 8 Tolima grande

Ciudad Ibagué

Teléfono 300 327 1812

Fecha de Firma 2017 06 08

Firma

Nombre del Avalista

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día

Firma

Nombre del Deudor

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día

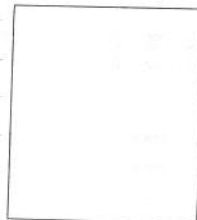
Firma



Huella



Huella



Huella



INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Ciudad

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

Nombre del Deudor

Armando Martinez Parra

Número de Identificación 8704934

Dirección M2 B casa Btolima grande

Ciudad Ibagué

Teléfono 300 327 1812

Fecha de Firma 2017 06 08

Firma

Nombre del Avalista

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Firma

Nombre del Deudor

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Firma

Huella

Huella

Huella



AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO A TRAVÉS
DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA Y OTROS MEDIOS

Ciudad IBAGUE

Fecha 2015 11 23
Año Mes Día

Convenio CAEUR

Datos Generales

Nombre Completo ARMANDO MARTINEZ PARRA Tipo de Identificación ☒ CC ☐ CE No. 8.704.934

Desembolso del Crédito

☒ Cheque de Gerencia a Nombre Propio ☐ Transferencia Electrónica ☐ Prepago Crédito Banco GNB Sudameris

Tipo de Cuenta ☐ Corriente ☐ Ahorros No. _____ Banco _____

En caso que se requiera, autorizo se me descuente del crédito el valor de la primera cuota ☒ Si ☐ No

En el caso que la cuenta descrita anteriormente no sea válida, autorizo la expedición de Cheque de Gerencia en una Oficina del Banco GNB Sudameris.

Descripción Prepago de Obligaciones y/o Tarjetas de Crédito (Cheques de Gerencia)

Entidad	No. Obligación / Tarjeta	Valor
BANCO PORUJAR	55103070004483	\$ 24.314.834
CREDIVALORES	0307000000000169	\$ 2.682.989

Desembolso a Proveedores o Comercializadores de Bienes o Servicios Financiados


Nombre	NIT	Valor	Forma		Cuenta Banco GNB Sudameris	
			Cheque	Cuenta	Tipo de Cuenta	Número de Cuenta


En mi calidad de titular del crédito otorgado por el Banco GNB Sudameris S.A. autorizo que el desembolso se realice al proveedor o comercializador de los bienes o servicios financiados, a través de cheque de gerencia o abono a cuenta del Banco GNB Sudameris S.A., de acuerdo con lo descrito anteriormente, descontando las comisiones a que haya lugar. Autorizo que dichos cheques sean entregados directamente en la entidad indicada anteriormente y si el valor del crédito aprobado por el Banco supera el valor adeudado con la otra entidad, favor abonar dicho monto a la cuenta por mí designada en este documento, la cual también deberá ser utilizada en caso de no detallar ningún proveedor de bienes o servicios financiados.

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. para que abone en la forma descrita anteriormente el valor correspondiente al crédito otorgado a través de transferencia electrónica, abono a cuenta del Banco o expedición de Cheque de Gerencia.

Igualmente autorizo expresamente al Banco GNB Sudameris S.A. para descontar del valor a abonar, las comisiones establecidas para la operación indicada anteriormente.

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





Firma Deudor

No. de Identificación 8704934

Firma Codeudor

Nombre

No. de Identificación

LIBRANZA O AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO
A FAVOR DEL BANCO GNB SUDAMERIS

Fecha

20191021

AñoMesDía

Convenio

CASUR

Entidad Pagadora Inicial

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

Crédito No.	Valor del Crédito	Plazo (Meses)	Valor Cuota Mensual	Valor Total Financiación
	\$		\$	\$

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

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

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

En caso que en determinado período no opere el descuento necesario para atender las cuotas del crédito que el Banco GNB Sudameris me ha otorgado bajo la modalidad de libranza, autorizo de manera voluntaria y expresa al mencionado Banco para realizar el débito automático de cualquiera de las cuentas que relaciono a continuación, aperturadas a mi nombre en las entidades financieras que se indican así:

Tipo de Cuenta

☐ Corriente ☐ Ahorros

Número

Banco

☐ Corriente ☐ Ahorros

Número

Banco

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1527 del 2012, la presente autorización de descuento faculta al Banco para solicitar no sólo a la Entidad Pagadora, sino a cualquier otra que en futuro adquiera dicha calidad, el giro correspondiente de los recursos a que tiene derecho el Banco GNB Sudameris para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de Libranza o descuento directo.

Declaración del Codeudor o Avalista

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

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

Firma Deudor


HERNANDO MARTINEZ PARRA

Nombres

Apellidos

Número de Identificación

Teléfono



Huella Dactilar

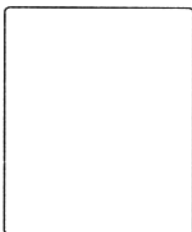
Firma Codeudor / Avalista

Nombres

Apellidos

Número de Identificación

Teléfono



Huella Dactilar

Ciudad

IBAGUE

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

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

Firma y Sello de la Entidad Pagadora

COV-07 (2014-Oct-01)

Nombre Completo

OFIXPRES S.A.S. NIT. 900.156.629-1 TEL. 743 1500 100284282

Modalidad Grupo Deudores - Convenios Institucionales

TOMADOR DEL SEGURO Y BENEFICIARIO ONEROSO DEL SEGURO

Razón Social	Banco GNB Sudameris	Identificación	Nit. 860.050.750-1	Porcentaje	100 %
--------------	---------------------	----------------	--------------------	------------	-------

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	ARMANDO MARTINEZ PARRA	No. de Identificación	8704934	Fecha de Nacimiento	21/11/1958	Edad	57	Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Ocupación / Actividad u Oficio (no utilice términos genéricos como Empleado, Comerciante, etc.)	PENSIONADO	En caso de ser Pensionado, marque el tipo <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado por edad <input type="checkbox"/> Pensionado por invalidez <input type="checkbox"/> Pensionado por sustitución							
Nombre de la Empresa	CASUR	Deportes que practica	FOOTBALL	Dirección residencia	MTA B CSA 8 TOLIMA GRANDE				
Ciudad	IBAGUE	No. Celular	3003271812	Correo Electrónico					
				Valor Inicial del Crédito	\$34.000.000				

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Parentesco	Edad	Porcentaje

AMPAROS DEL SEGURO SOLICITADO

Amparo Básico de Muerte	Amparo de Renta de Libre Destinación por Muerte o Incapacidad Total y Permanente
Amparo de Incapacidad Total y Permanente	Auxilio para gastos de rehabilitación por Incapacidad Total y Permanente
Amparo de Auxilio Funerario	

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado correspondiente al Amparo Básico de Muerte (Ver textos DEFINICIÓN DE COBERTURAS en el Documento Informativo de las principales Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, al respaldo de este documento). En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas.

El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Liberty.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Le han diagnosticado o ha sido tratado médicamente por alguna de las siguientes enfermedades o patologías? En caso afirmativo, por favor suministre detalles en el recuadro observaciones.

Enfermedad / Patología	SI	NO	Enfermedad / Patología	SI	NO
Cáncer / Tumores		<input checked="" type="checkbox"/>	Enfermedades de las Arterias Coronarias		<input checked="" type="checkbox"/>
Sida		<input checked="" type="checkbox"/>	Infarto al Miocardio		<input checked="" type="checkbox"/>
Accidente Cerebro Vascular		<input checked="" type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial		<input checked="" type="checkbox"/>
Insuficiencia Renal		<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes		<input checked="" type="checkbox"/>
Solo para mujeres: Está embarazada actualmente?			En caso afirmativo: Es Primigestante?		<input checked="" type="checkbox"/>

Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en los cuadros anteriores? En caso afirmativo, por favor indique: Enfermedad, fecha, tratamiento y estado actual:

Tiene alguna limitación Física o Mental, ya sea congénita o adquirida? En caso afirmativo, por favor especifique:

Es Usted Pensionado por Sanidad? En caso afirmativo por favor indique el motivo

DECLARACIONES, CERTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES DEL SOLICITANTE

POR FAVOR ABSTÉNGASE DE FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO SI ESTAS DECLARACIONES NO CORRESPONDEN A LA REALIDAD

Declaraciones: 1) No consumo bebidas alcohólicas en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas. 2) No he sido rechazado o aplazado por LIBERTY SEGUROS S.A. o LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. o por otra Compañía al presentar una solicitud de Seguro de Vida, Salud o Accidentes Personales. 3) Afirmando que mis actividades, mi profesión, ocupación u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal colombiano. 4) Estoy desarrollando en forma normal mis actividades y no he recibido amenazas en contra de mi vida e integridad. 5) Declaro que tuve a disposición las Condiciones Generales del producto Póliza de Seguro de Vida Grupo, forma 20/12/2013-1333-P-34-VGV-08, que además se encuentran publicadas en la página web de la aseguradora. 6) Certifico que las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas, y por tanto, cualquier omisión, inexactitud o reticencia en la información suministrada se sancionará de acuerdo con lo previsto en los artículos 1058, 1158 y 1161 del Código de Comercio. 7) Declaro que conozco y acepto que la firma y entrega de la presente solicitud de seguro a la Aseguradora no implica aprobación del contrato de seguro que se solicita; para ello es indispensable la aceptación que la Aseguradora haga del mismo de manera expresa.

Autorización de Consulta y Reporte a Centrales de Información: Autorizo de manera expresa a LIBERTY SEGUROS S.A., a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Y A LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal desde el momento de la solicitud de seguro o vinculación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mi información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del Sector Financiero, asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y personales, o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

Autorización Habeas Data: Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A Nit. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A, Nit. 860.008.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, o derivada del contrato de seguros que se celebre, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) mi vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas que a través de esta solicitud pretendo sean incluidas en el contrato de seguro; 2) para la ejecución del presente contrato de seguro; 3) Para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado. Autorizo adicionalmente a LIBERTY SEGUROS S.A. y a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. a transferir mis datos personales a 1) a mi intermediario(s) de seguros; 2) al tomador de mi seguro 3) A los coaseguradores o reaseguradores en Colombia o en el exterior, 4) A FASECOLDA E INVERFAS. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en www.libertycolombia.com.co y también pueden ser solicitadas a atencionalcliente@libertycolombia.com o al teléfono 3077050 de Bogotá 2) Que me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos b) Solicitar prueba de la autorización otorgada; c) Ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) Que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles.

Autorización de Historia Clínica: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a LIBERTY SEGUROS S.A., a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. para verificar, consultar y/o pedir ante cualquier profesional de la salud, institución hospitalaria y/o cualquier persona natural o jurídica que me haya brindado atención médica u odontológica en Colombia o en el Exterior, información médica u odontológica que sea necesaria, incluyendo la Historia clínica completa respectiva, aún después de mi fallecimiento.

Cláusula de Solicitud de Revocación por Inclusión en Listas Restrictivas: Solicito, desde ya, en caso de ser celebrado el contrato de seguros a que se refiere la presente solicitud, la revocación del presente seguro al vencimiento de la vigencia que esté cursando; en caso de ser incluido en las listas restrictivas de la OFAC y/o de la ONU, cuando esta circunstancia se presente, y solicito se informe de ello al Oficial de Cumplimiento de la Aseguradora.

ANTES DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO, REVISE NUEVAMENTE QUE TODAS LAS DECLARACIONES Y / O MANIFESTACIONES, O SOLICITUDES EFECTUADAS, CORRESPONDEN A LA REALIDAD O A SU EXPRESA VOLUNTAD

Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ello, el presente documento en la ciudad de IBAGUE a los 24 días del mes de NOV de 2.0 15

LIBERTY SEGUROS S.A.
Firma Autorizada

SOLICITANTE
C.C No.

8704934

Huella Dactilar



Indicé Derecho

En caso de ser aceptado el Seguro aplican las condiciones generales de la póliza de Seguro de Vida Grupo 20/12/2013-1333-P-34-VGV-08

PAGARÉ A LA ORDEN

La(s) persona(s) natural(es) y/o jurídica(s) abajo suscrita(s), identificada(s) y representada(s) legalmente como aparece al pie de la(s) correspondiente(s) firma(s), declaro(amos) que debo(emos) y me (nos) obligo(amos) a pagar incondicional, solidaria e indivisiblemente a la orden del BANCO GNB SUDAMERIS y/o de cualquiera de sus filiales y/o sucursales en Colombia y/o en el exterior, en adelante EL BANCO, en sus oficinas de la ciudad de _____, las sumas de dinero que a continuación se indican: _____ de _____ del año _____,

CUANTÍA DEL PAGARÉ:

En caso de mora y durante ella pagare(mos) al BANCO intereses de mora sobre el capital insoluto, las expensas, gastos y demás conceptos adeudados, a la tasa máxima autorizada por la ley. Por disposición legal, EL BANCO podrá aumentar las tasas de interés y/o comisiones acordadas en las operaciones activas de crédito, hasta las máximas legalmente permitidas. **GASTOS E IMPUESTOS:** Serán de mi(nuestro) cargo los gastos e impuestos que ocasione la emisión o circulación de este título valor, lo mismo que los costos y gastos de cobranza prejudicial y judicial tendientes a obtener el pago, incluidos los honorarios de abogado de conformidad con las tarifas autorizadas por EL BANCO. En el evento en que el presente pagaré llegare a causar impuesto de timbre, el monto al que este ascienda será cubierto por mi (nosotros). Si EL BANCO llegase a cubrir dicho valor nos comprometemos a reembolsarle la suma pagada más los intereses que se hubieren causado. **CLÁUSULA ACELERATORIA:** En todas las obligaciones que haya(mos) contraído o que llegare(mos) a contraer con EL BANCO, se entiende pactada LA CLÁUSULA ACELERATORIA. Por lo tanto el incumplimiento de mi(nuestra) parte en el pago de cuotas de capital y/o intereses de cualquier obligación que haya(mos) contraído o llegare(mos) a contraer para con EL BANCO en forma individual o conjunta, ya sea directa o indirectamente, así como de cualquier otra suma debida distinta al pago de cuotas de capital o intereses, hará exigible todas y cada una de las obligaciones que existieren a mi(nuestro) cargo, aún cuando el plazo pactado y cobrar judicial o extrajudicialmente la totalidad de las obligaciones, incluido capital, hubiere(n) vencido y EL BANCO podrá declarar vencidos los plazos estipulados y cobrar judicial o extrajudicialmente la totalidad de las obligaciones, incluido capital, intereses, accesorios y demás gastos, así como ejecutar las respectivas garantías personales o reales. Igualmente EL BANCO podrá hacer exigible todas y cada una de las obligaciones que existieren a mi(nuestro) cargo, aún cuando el plazo pactado en las mismas no hubiere vencido, en los siguientes eventos: a) en caso de que el(los) suscrito(s) deudor(es) fueren demandado(s) en forma conjunta o separada, y sus bienes perseguidos por persona distinta o por el mismo BANCO en ejercicio de cualquier acción o fuere(mos) objeto de alguna investigación o proceso de orden penal, que afecte la capacidad de pago o el cumplimiento de sus obligaciones; b) por iniciación de procesos liquidatarios o cualquier otro proceso que se asimile; c) por el giro de cheques sin provisión de fondos o devueltos por cualquier causa imputable al girador; d) en el evento en que el(los) deudor(es) o el(los) garante(s) no constituya(n) las garantías a favor del BANCO en los plazos acordados; e) por muerte o disolución de uno cualquiera de los deudores; f) por verificar EL BANCO o tener indicios que la información y documentación proporcionada es falsa, se encuentra alterada o ha inducido en error al BANCO, y en general si se cometiesen inexactitudes en balances, informes, declaraciones o documentos que presente(mos) al BANCO o a cualquier otra entidad; g) cuando a juicio del BANCO la(s) seguridad(es) que constituya(mos) o haya(mos) constituido a favor del BANCO, desaparezca(n), o sufre(n) un deprecio o deterioro de tal naturaleza que no represente(n) seguridad suficiente para EL BANCO; h) cuando quiera que las garantías personales, reales o bancarias constituidas a favor del BANCO no se prorroguen con ocho (8) días hábiles de anticipación a su vencimiento; i) si no remitiere(mos) oportunamente la información y/o documentación que requiere EL BANCO para efectos del cumplimiento de la normatividad que le es aplicable como entidad financiera; j) cuando ocurran circunstancias que a juicio del BANCO causen o puedan causar detrimento del respectivo patrimonio y se afecte el cumplimiento de sus obligaciones; k) cuando se enajene sin autorización del BANCO a cualquier título el(los) bien(es) objeto de la(s) garantía(s) constituida(s); l) el cambiar o no realizar en todo o en parte la inversión para la cual solicitó(aron) crédito(s); m) cuando cualquiera de los deudores y/o avalista(s) y/o sus filiales o sus representantes legales sean investigados o hayan incurrido en algunas de las conductas tipificadas como delito de lavado de activos en el Código Penal, particularmente, las previstas en los artículos 323 y siguientes o en otras disposiciones legales o reglamentarias. Igualmente, cuando cualquiera de los arriba mencionados sea incluido en la lista OFAC o similares expedidas por las autoridades nacionales o extranjeras siempre que afecte el cumplimiento de sus obligaciones; n) en el evento en que se inicie un proceso de extinción de dominio sobre el(los) bien(es) dado(s) en garantía; o) por producirse mi(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por mi(nosotros) suscritas, caso en el cual EL BANCO queda autorizado para aplicar a la obligación(nes) adeudada(s) las sumas giradas al BANCO con ocasión del mencionado retiro; p) por incumplimiento de cualquier otro compromiso que haya(amos) asumido con EL BANCO; q) en los demás casos de ley. **COMPENSACIÓN:** El(los) deudor(es) y avalista(s) autorizo(amos) irrevocablemente al BANCO para compensar las obligaciones adeudadas por mi(nosotros) en forma individual, conjunta, separada, solidaria, directa o indirecta contraídas, bien sea debitando de mi (nuestra)(s) cuenta(s) corriente(s), cuenta(s) de ahorros o cualquier otra que tenga(mos) en EL BANCO, así como para destinar al mismo fin el producto de los depósitos a término o a la vista constituidos en EL BANCO, conjunta o separadamente a mi(nuestro) nombre, y/o en forma solidaria con terceros en cualquiera de sus oficinas, y el producto de los comprobantes de consignación por utilización de tarjeta de crédito por ventas efectuadas por mi(nuestro) conducto o de cualquier otro instrumento o pasivo que tenga, incluyendo los valores y documentos al cobro. **VIGENCIA SOLIDARIDAD:** El(los) deudor(es) y el(los) avalista(s) declaran que la forma solidaria en que me(nos) obligo(amos) subsiste en caso de prórroga(s), renovación(nes) o cualquier modificación de la(s) obligación(es) y durante todo el tiempo de la(s) misma(s), aunque sea solicitada por uno solo de los deudores, y no libera las garantías constituidas a favor del BANCO. **AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE INFORMACIÓN:** Autoriza(amos) expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al BANCO, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor y/o a cualquiera de sus filiales y/o sucursales en Colombia y/o en el exterior, y en especial a SERVITRUST GNB SUDAMERIS SUDAMERIS, a través suyo o del BANCO, para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos, en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, proceso, solicite, consulte y divulgue a la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, o a cualquier institución sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contraídas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a mi(nuestro) cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mi(nosotros) con EL BANCO y/o a cualquiera de sus filiales y/o sucursales en Colombia y/o en el exterior, y en especial con SERVITRUST GNB SUDAMERIS. **PREPAGOS:** El BANCO no estará obligado a aceptar el prepago de la(s) obligación(es) adquirida(s) por mi (nosotros); sin embargo, en caso que decida aceptarlo, podrá exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante, siempre y cuando el cobro de la sanción por prepago sea procedente de acuerdo con lo establecido en la Ley. **PAGOS TOTALES O PARCIALES Y PRÓRROGAS:** En el evento de cobro judicial o extrajudicial el hecho de que EL BANCO reciba pagos parciales, no implica ni podrá entenderse que se me(nos) condona la mora ni que EL BANCO renuncia a su derecho de seguir cobrando la totalidad de lo adeudado. El pago total o parcial tanto de los intereses, como del capital, correspondientes a mi(nuestras) obligación(nes), se podrá hacer constar en registros escritos o sistematizados o en este pagaré. Así mismo EL BANCO podrá llevar el control de las prórrogas y abonos a las obligaciones por mi(nosotros) contraída(s) en registros escritos o sistematizados. Quedan desde ya aceptadas dichas prórrogas, ya sea por su importe total, cantidad menor o mayor que tuviera a bien concederme(nos) el acreedor, sin que sea necesario que yo(nosotros) la(s) suscriba(mos) para que tenga validez. **PAGOS NETOS:** Todos los pagos se efectuarán libres de cualquier deducción por impuestos, tasas, timbres fiscales, retenciones, restricciones y condiciones de cualquier naturaleza, presentes y futuros. Si el(los) deudor(es) es(son) obligado(s) por ley a deducir tales impuestos, tasas o efectuar cualquier deducción, el(los) deudor(es) pagará(n) la suma adicional que sea necesaria a fin de que el pago neto después de dichas deducciones sea igual al(los) importe(s) adeudado(s) al BANCO. **INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO:** De acuerdo con el artículo 622 del Código de Comercio Colombiano, autorizo (amos) irrevocablemente al BANCO, para diligenciar el presente pagaré en los espacios dejados en blanco, de acuerdo con las siguientes instrucciones. **Lugar para el pago:** Serán las oficinas de la ciudad en la cual se hayan contraído las obligaciones a mi(nuestro) cargo. **Fecha de vencimiento:** Será el día en que se incumpla por parte mía (nuestra) cualquiera de las obligaciones que se llegaren a contraer con EL BANCO. **Cuantía:** La cuantía del pagaré corresponderá a los valores por concepto de las obligaciones que cualquiera de los firmantes haya(mos) contraído o llegare(mos) a contraer para con EL BANCO en cualquier moneda y en cualquier tiempo, en forma individual, conjunta, separada, solidaria, directa o indirecta y que este(mos) adeudando al BANCO en la fecha en que sea diligenciado el presente pagaré, tanto por capital, como por intereses remuneratorios y/o moratorios, demás expensas y gastos, y cualquier otra suma debida distinta al pago de cuotas de capital o intereses, obligaciones todas que asumimos como propias y que me(nos) comprometemos a pagar solidariamente y mancomunadamente. En especial las sumas anteriores corresponderán a las obligaciones derivadas de contratos de mutuo en cualquier modalidad, sobregiros o descubiertos en cuentas corrientes bancarias, cartas de crédito sobre el interior o sobre el exterior, utilización, amparo o avances de tarjeta de crédito, comisiones cobradas por EL BANCO por la utilización de cualquiera de los servicios ofrecidos y utilizados por mi(nosotros), avales y garantías bancarias, fianzas, descuentos, aperturas de crédito, aceptaciones bancarias, operaciones de redescuento, financiación de anticipos por reintegros de exportación, financiación de cobranzas de importación o exportación, financiación de exportaciones, órdenes de pago, cheques negociables en moneda legal o extranjera, financiación de cuenta de fletes en moneda legal o extranjera, valores impagados por negociación de cheques o remesas sobre otros bancos o plazas, primas de seguros de cualquier clase, gastos de avalúos y/o estudios de títulos, costas judiciales, costos, gastos y honorarios causados por la cobranza judicial o extrajudicial, impuestos de timbre, indemnizaciones de perjuicios y reclamaciones, cualquier suma adeudada por concepto de cuentas por cobrar (deudores varios), así como cualquier otro concepto resultante a favor del BANCO con ocasión de la utilización por parte mía(nuestra) de cualquiera de los productos ofrecidos por dicha entidad, sin importar la naturaleza u origen. **Autorizo(amos) al BANCO** para liquidar los intereses a la tasa que esté cobrando para el respectivo tipo de operación, o a la que se haya pactado previamente, o a las tasas remuneratoria y moratoria máximas permitidas por la ley, siendo viable el cobro de intereses sobre intereses, en los casos previstos en el artículo 886 del Código de Comercio Colombiano o demás casos autorizados legalmente. EL BANCO queda autorizado para diligenciar el presente pagaré con el tipo de moneda en que se hubieren pactado las obligaciones a mi(nuestro) cargo y/o a su arbitrio, convertir el valor tanto del capital, como de los intereses, y demás accesorios adeudados por concepto de las obligaciones pactadas en moneda extranjera, aplicando la tasa de venta reconocida por éste en sus operaciones del día que se llene el pagaré, por lo que otorgo poder especial amplio y suficiente al BANCO para que en mi nombre y representación realice todas las gestiones necesarias ante las autoridades cambiarias, especialmente EL BANCO de la República, con el fin de regularizar la(s) operación(es) de cambio pertinente(s), y especialmente el diligenciamiento y firma de los formularios de Declaración(nes) de Cambio correspondiente(s). Finalmente autorizo (amos) diligenciar las siguientes opciones relacionadas con el impuesto de timbre, una vez se diligencie el presente pagaré: La(s) obligación(es) que se ha(n) hecho constar en el presente instrumento, SI ___ NO ___ está(n) relacionadas con crédito externo y/o el presente pagaré SI ___ NO ___ instrumento cartera hipotecaria y por lo tanto este título valor SI ___ NO ___ se encuentra exento del pago del impuesto de timbre de acuerdo con el artículo 529 y/o 530, numeral 54 del Estatuto Tributario Colombiano. El presente pagaré se firma a continuación por el(los) deudor(es) solidario(s) y/o avalista(s) en constancia de aceptación de la totalidad de su contenido:

Deudor Solidario

Nombre/Razón Social **ARMANDO MARTINEZ PARRA**
Identificación **8.704.934**
Dirección **MZA B CSA TOLIMA GRANDE**
Ciudad **IBAGUE** Teléfono **2670262**
Representante Legal/Apoderado

☐ Deudor Solidario ☐ Avalista

Nombre/Razón Social
Identificación
Dirección
Ciudad Teléfono
Representante Legal/Apoderado

Cargo

Identificación

Huella

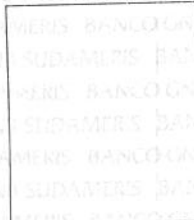


Dactilar Índice Derecho

Cargo

Identificación

Huella



Dactilar Índice Derecho

Firma

Fecha de Firma

2018 10 21
Año Mes Día

Ciudad de Firma

IBAGUE

Firma

Fecha de Firma

2018 10 21
Año Mes Día

Ciudad de Firma

☐ Deudor Solidario ☐ Avalista

Nombre/Razón Social
Identificación
Dirección
Ciudad Teléfono
Representante Legal/Apoderado

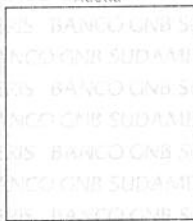
☐ Deudor Solidario ☐ Avalista

Nombre/Razón Social
Identificación
Dirección
Ciudad Teléfono
Representante Legal/Apoderado

Cargo

Identificación

Huella

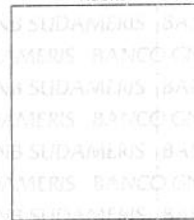


Dactilar Índice Derecho

Cargo

Identificación

Huella



Dactilar Índice Derecho

Firma

Fecha de Firma

2018 10 21
Año Mes Día

Ciudad de Firma

IBAGUE

Firma

Fecha de Firma

2018 10 21
Año Mes Día

Ciudad de Firma

☐ Deudor Solidario ☐ Avalista

Nombre/Razón Social
Identificación
Dirección
Ciudad Teléfono
Representante Legal/Apoderado

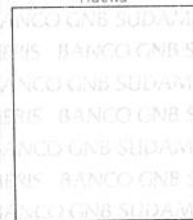
☐ Deudor Solidario ☐ Avalista

Nombre/Razón Social
Identificación
Dirección
Ciudad Teléfono
Representante Legal/Apoderado

Cargo

Identificación

Huella

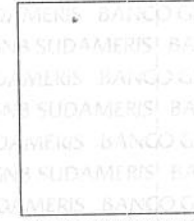


Dactilar Índice Derecho

Cargo

Identificación

Huella



Dactilar Índice Derecho

Firma

Fecha de Firma

2018 10 21
Año Mes Día

Ciudad de Firma

IBAGUE

Firma

Fecha de Firma

2018 10 21
Año Mes Día

Ciudad de Firma



INSTRUCCIONES DE DESEMBOLSO

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

Obligaciones a Refinanciar del Banco GNB Sudameris

Número de Obligación	Valor
106224860	

Compras de Cartera que Operan por Nómina

Entidad	Valor Cuota	No. Obligación	Valor Total
Credit Financiera	61.335	00000030000087453	2'502.690

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

Entidad	Número de Obligación	Valor

Detalles de Recursos Propios

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

Tipo de Cuenta ☐ Corriente ☐ Ahorros No. _____ Banco _____

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

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

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

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y DESEMBOLSO

Fecha 2020 08 06 Ciudad Ibagué
Año Mes Día

Convenio

CASUY

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

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

Mes del Primer Descuento

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

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

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

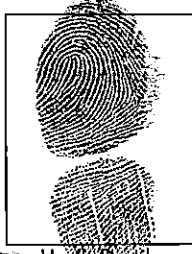
De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1527 del 2012, la presente autorización de descuento faculta al Banco para solicitar no sólo a la Entidad Pagadora, sino a cualquier otra que en el futuro adquiera dicha calidad, el giro correspondiente de los recursos a que tiene derecho el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

Declaración del Codeudor o Avalista

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

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

[Firma manuscrita]



Firma Deudor

Huella Dactilar

Firma Codeudor / Avalista

Huella Dactilar

Nombres

Armando

Nombres

Apellidos

Martínez Parra

Apellidos

Número de Identificación

8.704.934

Número de Identificación

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

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

PAGARÉ A LA ORDEN

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

-2-, la suma de _____ (\$ _____) por concepto de Capital -3-, y la suma de: _____ (\$ _____) por concepto de intereses -4-.

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

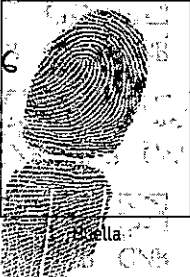
El presente pagaré se firma a continuación por el(los) deudor(es) solidario(s) y/o avalista(s) en constancia de aceptación de la totalidad de su contenido:

Nombre del Deudor
Armando Martínez Parra
Número de Identificación
9.704.934
Dirección
Calle 9 Número 10-66
Ciudad
Ibagué
Teléfono
3003271812

Fecha de Firma
20 / 08 / 06
Firma
[Firma]

Nombre del Avalista
Número de Identificación
Dirección
Ciudad
Teléfono

Fecha de Firma
Año Mes Día
Firma



Nombre del Deudor
Número de Identificación
Dirección
Ciudad
Teléfono

Fecha de Firma
Año Mes Día
Firma

Nombre del Avalista
Número de Identificación
Dirección
Ciudad
Teléfono

Fecha de Firma
Año Mes Día
Firma



INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Ciudad

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

Nombre del Deudor

Armando Martinez Paila

Número de Identificación 8.704.934

Dirección Carrera 9 Número 10-66

Ciudad Bogotá

Teléfono 3003271812

Fecha de Firma 2020 08 06

Firma

Nombre del Avalista

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día

Firma

Nombre del Deudor

Número de Identificación

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Año Mes Día

Firma



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

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD DÍA: 06 MES: 08 AÑO: 2020	NÚMERO DE PÓLIZA 994000000002
--	---	---

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

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO				
TIPO DE DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 8704934	PRIMER APELLIDO Martinez	SEGUNDO APELLIDO Paisa	PRIMER NOMBRE Armando	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN DOMICILIO Calle 9 numero 10-66 Centro	TELÉFONO FIJO / CELULAR 300 327 18 12	CIUDAD / MUNICIPIO Ibague	DEPARTAMENTO Tolima	
CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Ibague 21/11/1959	DÍA 21	MES 11	AÑO 1959
OCUPACIÓN DETALLADA <input type="checkbox"/> Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa	EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO <input checked="" type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución			
GÉNERO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F PESO 75 ESTATURA 1.65				

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

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

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO

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

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

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


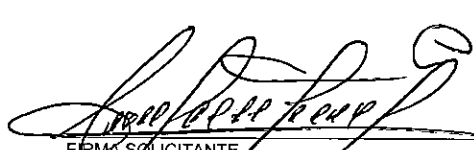

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN	
<p>Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1286 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.</p> <p>Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:</p> <p>a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.</p> <p>b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.</p> <p>c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.</p> <p>d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.</p>	

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

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

- No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.
- No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
- Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los **06** días del mes de **08** del año **2020** en la ciudad de **Ibague**

 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada	 FIRMA SOLICITANTE C.C. 8704934	 HUELLA DACTILAR
---	---	---

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

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

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

2. COBERTURAS BÁSICAS

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

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

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

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

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

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

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

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

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

EXCLUSIONES

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

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

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

EXCLUSIONES

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

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

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

EXCLUSIONES

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

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

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

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

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

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

SOLICITUD DE LIBRANZA LIBRE INVERSIÓN

BANCO GNB
SUDAMERIS
NIT.860.050.750-1

Fecha 2020 08 06 No. SOLICITUD lib-20-204355
☒ Deudor ☐ Codeudor ☐ Avalista Monto Solicitado \$ 60'683.825 Plazo (Meses) 132 Tasa EA 10.30.1.
 Monto Solicitado Compra Cartera \$ 2673.350.76 Plazo Compra Cartera (Meses) 132 Tasa Compra Cartera EA 10.30.1.

Datos Generales

Primer Apellido Martinez Segundo Apellido Pardo Primer Nombre Armando Segundo Nombre N/A
 Doc. de Identidad ☒ CC ☐ CE 8.704.934 Ciudad de Nacimiento Barraquillo Fecha de Nacimiento 1959 11 21 Nacionalidad Colombiano
 Teléfono N/A Celular 3003271812 Correo Electrónico N/A
 Dirección de Residencia Carrera 9 número 10-66 Barrio Centes Ciudad/Departamento Ibagué Tolima

Actividad Laboral

Ocupación u Oficio ☐ Empleado ☒ Pensionado / Jubilado ☐ Ama de Casa
 Tipo de Contrato ☐ Carrera Administrativa ☐ Empleado Oficial ☐ Libre Nombramiento y Remoción ☐ Provisional ☐ Propiedad ☐ Terminó Indefinido
☐ Término Fijo Cantidad Renovaciones N/A

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

Información Financiera

Ingresos Mensuales Egresos Mensuales
 Sueldo \$ 1'764.740 Deducciones por Nómina \$ 100.000 Total Activos \$ 60'000.000
 Otros Ingresos (**) \$ 0 Otros Egresos (**) \$ 0 Total Pasivos \$ 0
 Total Ingresos \$ 1'764.740 Total Egresos \$ 100.000
 (**) Detalle N/A (**) Detalle N/A

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

Referencias (Personas que no vivan con usted)

Familiar

Nombres y Apellidos Juan Jose buendia furra Parentesco Primo Ciudad/Departamento Ibagué Tolima
 Dirección Mantona i caso 26 barrio la ceiba Norte Teléfonos 311 419 0513

Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris

El Cliente es:

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

Es Responsable Fiscal ☐ Si ☒ No En caso Afirmativo indique País N/A No. Documento (TIN) N/A
 País N/A No. Documento (TIN) N/A

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

Lugar o Sitio de Entrevista - Conocimiento del Cliente. Oficina Hora 2:00pm Fecha de Entrevista 2020 08 06 Se verificó la información? ☒ Si ☐ No

Firma Vendedor

Nombre Vendedor

Nombre Fuerza de Ventas

ACAngelica castrognb-crivas

Operaciones Internacionales

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera? Si ☐ No ☒

Tipo de Transacción

N/A

Ciudad y País

Banco

No. Cuenta Corriente en Moneda Extranjera

N/A

N/A

N/A

Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones

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

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

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

1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.

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

2. Suministro de Información.

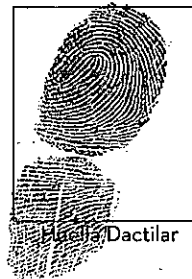
La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación, contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales. Autorizo la remisión de la información y/o documentación a las entidades del Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales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

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



No. Documento de Identidad

8.704.934



Firma Deudor/ Codeudor/ Avalista

Documentación Suministrada por el Cliente

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

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19****Recibo No. 0124041821****Valor: \$ 7,900****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A**

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

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL
NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS
Nit: 860.050.750-1
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00208199
Fecha de matrícula: 30 de marzo de 1984
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 15 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 75 - 85
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: jecortes@gnbsudameris.com.co
Teléfono comercial 1: 2750000
Teléfono comercial 2: 3387200
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 75 - 85
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: jecortes@gnbsudameris.com.co
Teléfono para notificación 1: 2750000
Teléfono para notificación 2: 3387200
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19****Recibo No. 0124041821****Valor: \$ 7,900****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A**

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

Agencias: Bogotá D.C. (2)

Por Escritura Pública No. 7.442 otorgada en la Notaría 5ª de Bogotá el 15 de noviembre de 1.978, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de junio de 1.985 bajo el No. 171.344 del libro IX, fue decretada la sucursal en la ciudad de Bucaramanga.

Por Escritura Pública No. 2.472 otorgada en la Notaría 5ª de Bogotá el 27 de abril de 1.979, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de junio de 1.985 bajo el No. 171.345 del libro IX, se decretó la apertura de la sucursal en la ciudad de Cartagena.

Por Acta No. 737 de la Junta Directiva, del 27 de agosto de 2014, inscrita el 24 de noviembre de 2014 bajo el número 00240072 del libro VI, la sociedad de la referencia decreto la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 6520 de la Notaría 29 de Bogotá D.C. Del 29 de junio de 2005, inscrita el 29 de junio de 2005 bajo el número 998791 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: BANCO SUDAMERISCOLOMBIA, por el de: BANCO GNB SUDAMERIS S.A., pudiendo sin perder su naturaleza de sociedad anónima utilizar el nombre de BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, seguidos o no de las expresiones sociedad anónima o la sigla S.A.

Por Escritura Pública No. 4671 de la Notaría 52 de Bogotá D.C., del 28 de diciembre de 2001, inscrita el 31 de diciembre de 2001 bajo el número 809978 del libro IX, el BANCO SUDAMERISCOLOMBIA absorbe mediante fusión a la sociedad LEASING SUDAMERIS S.A. Compañía de financiamiento comercial LEASAMERIS S.A. Que se disuelve sin liquidarse.

Por Escritura Pública No. 6432 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 28 de junio de 2005, inscrita el 29 de junio de 2005 bajo el número 998787 del libro IX, la sociedad BANCO SUDAMERISCOLOMBIA absorbe

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19****Recibo No. 0124041821****Valor: \$ 7,900****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A**

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

mediante fusión a la sociedad BANCO TEQUENDAMA S.A. BTT. Que se disuelve sin liquidarse.

Por Escritura Pública No. 7060 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 9 de octubre de 2014, inscrita el 10 de octubre de 2014 bajo el número 01876023 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad BANCO GNB COLOMBIA S.A. La cual se disuelve sin liquidarse.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Permiso de funcionamiento: Que por Resolución No. 3140 del 24 de septiembre de 1993, inscrita el 12 de febrero de 2002 bajo el No. 814233 del libro IX, la Superintendencia Bancaria renueva con carácter definitivo el permiso de funcionamiento de la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 1 de enero de 2076.

OBJETO SOCIAL

El banco tiene por objeto las siguientes actividades principales: 1) La celebración y ejecución de todas las operaciones, actos y contratos propios de los establecimientos bancarios, con sujeción a las disposiciones legales que sobre la materia rijan en Colombia. 2) La inversión en sociedades colombianas o del exterior, que tengan un objeto social similar o complementario al del banco, así como la administración de dichas inversiones, siempre y cuando, bajo la Ley aplicable, dichas inversiones estén autorizadas para los establecimientos bancarios. En desarrollo de su objeto, el banco podrá realizar todos los actos directamente relacionados con el mismo y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones que se deriven, legal o convencionalmente, de su existencia y actividad.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$100.000.000.000,00
No. de acciones : 250.000.000,00
Valor nominal : \$400,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$74.965.776.400,00
No. de acciones : 187.414.441,00
Valor nominal : \$400,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$74.965.776.400,00
No. de acciones : 187.414.441,00
Valor nominal : \$400,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 105 del 7 de febrero de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de marzo de 2022 con el No. 02807743 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Oliverio Lew	P.P. No. 568042742
Segundo Renglon	Eloy Alfaro Boyd	P.P. No. PA0720970
Tercer Renglon	Ricardo Diaz Romero	C.C. No. 79287494
Cuarto Renglon	Robert Lasley Brookes	P.P. No. 656191413

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Quinto Renglon Luis Eduardo Nieto C.C. No. 79488586
Jaramillo

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 107 del 30 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de junio de 2023 con el No. 02990962 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES AUDITORES SAS	Y N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 5 de mayo de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de junio de 2023 con el No. 02990963 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Dorian Del Socorro Echeverri Quintero	C.C. No. 43068840 T.P. No. 23868-t
Revisor Fiscal Suplente	Yurany Marcela Ordoñez Cifuentes	C.C. No. 1077966693 T.P. No. 234389-t

PODERES

Que por Escritura Pública No. 2347 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 28 de junio de 2002, inscrita el 24 de julio de 2003 bajo el No.8497 del libro V, compareció Giancarlo Panicucci, identificado con cédula de extranjería No. 293.061 de Bogotá y por medio de esta otorga poder general, amplio y suficiente al señor Juan Pablo Mendoza Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 79.469.796 de Bogotá, en su condición de gerente de compensación y beneficios. Por medio de Escritura Pública No. 7091 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. Del 19 de septiembre de 2016 inscrita bajo el registro No. 00035598 del libro V, compareció Camilo Verastegui Carvajal, identificado con cédula de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

ciudadanía No. 19.113.224 de Bogotá, en su calidad presidente del BANCO SUDAMERISCOLOMBIA, por medio de la presente escritura pública, compila el poder general, amplio y suficiente otorgado a: señor Juan Pablo Mendoza Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 79.469.796 de Bogotá, en su condición de gerente de recursos humanos, para que en nombre y representación del BANCO SUDAMERISCOLOMBIA, realice las siguientes gestiones, actos y demás relacionados con el giro ordinario de sus negocios: A. Para representar al banco como persona jurídica ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva de sus organismos adscritos o vinculados de la rama judicial y legislativa del poder público, en cualquier petición, actuación, diligencia, sea como demandante o demandado, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, y para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones de carácter laboral, en los cuales el banco sea parte. B) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas de carácter laboral en que el banco sea parte o se le cite. C) Ejercer todas las funciones que le sean asignadas por la asamblea general de accionistas, la junta directiva o el presidente del banco. D) Para que en nombre y representación del banco, suscriba ante las autoridades cambiarias como declarante y legalice las declaraciones de cambio que correspondan a pagos que se hagan por conceptos laborales. Por ser el señor Juan Pablo Mendoza Pérez funcionario del banco no recibirá remuneración adicional a la de su salario por el ejercicio del presente poder.

que por Escritura Pública No. 1492 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 31 de marzo de 2017, inscrita el 5 de abril de 2017 bajo el no. 00037104 del libro V, compareció Camilo Verastegui Carvajal, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.113.224 de Bogotá, en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Nohora Milena Celis Bernal, identificada con cédula ciudadanía No. 53.090.053 y tarjeta profesional número 234630 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: A) Para representar al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. En las diligencias que se surtan ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19****Recibo No. 0124041821****Valor: \$ 7,900****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A**

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

corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la rama judicial y legislativa del poder público, fiscalías, procuradurías y contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, proceso, sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. B) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas en que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A. se aparte o se le cite. C) Para representar en cualquier diligencia de conciliación, ante cualquier entidad u organismo, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del banco, así como para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponden ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de conciliación conforme las normas vigentes, comprendiendo la absolución de interrogatorios de parte, facultándola expresamente para confesar, fijar hechos y pretensiones, así como para exhibir y reconocer documentos. Por ser Nohora Milena Celis Bernal funcionaria del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., no recibirá remuneración adicional a la de su salario por el ejercicio del presente poder.

Por Escritura Pública No. 4677 del 10 de agosto de 2021, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., , registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Octubre de 2021, con el No. 00046117 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Johanna Andrea Zorro Rodríguez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.898.163, y tarjeta profesional número 150376 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos, y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: A) Para representar al Banco GNB Sudameris S.A., ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la Rama Ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la Rama Judicial y Legislativa del Poder Público, Fiscalías, Procuradurías y Contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, audiencia, proceso, y en los cuales el Banco actúe o tenga interés alguno, bien sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, pudiendo iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias, audiencias y actuaciones respectivas, interponer toda clase de recursos, solicitar y aportar pruebas. B) Para que se

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

notifique de cualquier decisión, providencia judicial, acto administrativo a nombre del Banco GNB Sudameris S.A. C) Para representar al Banco GNB Sudameris S.A., ante las Superintendencias en general y específicamente ante la Superintendencia Financiera de Colombia, en trámites y diligencias ante el Defensor del Consumidor Financiero. D) Para representar al Banco GNB Sudameris S.A., en cualquier audiencia de conciliación, ante cualquier entidad y organismo, judicial o extrajudicialmente, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del Banco GNB Sudameris S.A., así como para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponde ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de conciliación conforme las normas vigentes, facultándola expresamente para absolver interrogatorios de parte, confesar, fijar hechos y pretensiones, así como para exhibir y reconocer documentos. Por ser Johanna Andrea Zorro Rodríguez funcionaria del Banco GNB Sudameris S.A., no recibirá remuneración adicional a la de su salario por el ejercicio del presente poder.

Por Escritura Pública No. 0935 del 11 de marzo de 2022, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Marzo de 2022, con el No. 00046994 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Yenni Milena Casallas Cárdenas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.710.054, expedida en Bogotá D.C. y tarjeta profesional número 153719 del consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: a) para representar al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. en las diligencias que se surtan antelas entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la rama judicial y legislativa del poder público, fiscalías, procuradurías y contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, proceso, sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. b) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas en que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A se aparte o se le cite. c) Para representar al banco en cualquier diligencia de conciliación, ante cualquier entidad u organismo, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del banco, así como

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19****Recibo No. 0124041821****Valor: \$ 7,900****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A**

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

para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponden ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de conciliación conforme las normas vigentes, comprendiendo la absolución de interrogatorios de parte, facultándola expresamente para confesar, fijar hechos y pretensiones, así como para exhibir y reconocer documentos.

Por Escritura Pública No. 1783 del 21 de abril de 2022, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Abril de 2022, con el No. 00047244 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Claudia Cristina Varón Jordán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.197.263 y tarjeta profesional No. 128242 del C.S.J para que primero: para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: a) para representación al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. en las diligencias que se surtan ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la rama judicial y legislativa del poder público, fiscalías, procuradurías y contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, proceso, sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. b) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas en que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A se aparte o se le cite. c) Para representar al BANCO GNB SUDAMERIS S.A., en cualquier diligencia de conciliación, ante cualquier entidad u organismo, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A, así como para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponden ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de conciliación conforme las normas vigentes, comprendiendo la absolución de interrogatorios de parte, facultándola expresamente para confesar, fijar hechos y pretensiones, así como ; para exhibir y reconocer documentos segundo: Por ser Claudia Cristina Varón Jordán funcionaria del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., no recibirá remuneración adicional a la de su salario por él ejercicio del presente poder.

REFORMAS DE ESTATUTOS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19

Recibo No. 0124041821

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
8.067	10-XII-1976	5A BTA.	4- IV -1984 NO.149649
638	10-II -1982	5A BTA.	4- IV -1984 NO.149657
1.902	18-V -1982	29 BTA.	4- IV -1984 NO.149658
2.864	28-III-1984	5A BTA.	15-VIII -1985 NO.174974
12.011	22- X -1985	5A BTA.	31- X -1985 NO.179527
5.618	28-VI-1.988	5A BTA.	29-VI- 1988 NO.239531
2.249	11-IV-1.989	1A BTA.	18-IV- 1989 NO.262374
2.940	17- V-1.990	1A.BTA.	8- VI- 1990 NO.296510
4.370	18-VII-1.990	1A.BTA.	6 -VIII -1990 NO.301183
5.955	4-VIII-1.993	1A. STFE BTA	31-VIII -1993 NO.418088
492	22- IV- 1994	55 STAFE BTA	16- I- 1995 NO.477.296

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0005829 del 18 de junio de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00596519 del 6 de agosto de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0005829 del 18 de junio de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00599337 del 28 de agosto de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0002902 del 28 de junio de 1998 de la Notaría 55 de Bogotá D.C.	00642126 del 17 de julio de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0004335 del 4 de octubre de 2000 de la Notaría 1 de Bogotá D.C.	00751279 del 1 de noviembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0004671 del 28 de diciembre de 2001 de la Notaría 52 de Bogotá D.C.	00808978 del 31 de diciembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0001579 del 10 de mayo de 2002 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00827103 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000011 del 6 de enero de 2004 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00918691 del 5 de febrero de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0017582 del 31 de diciembre de 2004 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00971889 del 13 de enero de 2005 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19**

Recibo No. 0124041821

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Cert. Cap. No. 0000001 del 31 de marzo de 2005 de la Revisor Fiscal	00988323 del 27 de abril de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0006432 del 28 de junio de 2005 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00998787 del 29 de junio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0006520 del 29 de junio de 2005 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00998791 del 29 de junio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0009223 del 26 de agosto de 2005 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01009893 del 6 de septiembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0003276 del 28 de marzo de 2006 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01048703 del 6 de abril de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0006011 del 23 de mayo de 2006 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01057980 del 26 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0007868 del 29 de junio de 2006 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01064268 del 30 de junio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0004679 del 2 de abril de 2007 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01122055 del 9 de abril de 2007 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 19 de octubre de 2007 de la Revisor Fiscal	01171659 del 20 de noviembre de 2007 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 9 de enero de 2008 de la Revisor Fiscal	01184405 del 17 de enero de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0005348 del 7 de abril de 2008 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01206007 del 15 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 3725 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	01295114 del 7 de mayo de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1553 del 7 de abril de 2010 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01374324 del 8 de abril de 2010 del Libro IX
E. P. No. 1029 del 5 de marzo de 2012 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01613814 del 6 de marzo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 2605 del 21 de abril de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá	01828446 del 23 de abril de 2014 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

D.C.

E. P. No. 6176 del 3 de septiembre 01867343 del 11 de septiembre
de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá de 2014 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 7060 del 9 de octubre de 01876023 del 10 de octubre de
2014 de la Notaría 13 de Bogotá 2014 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 7731 del 20 de noviembre 02038865 del 25 de noviembre
de 2015 de la Notaría 13 de Bogotá de 2015 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 2375 del 8 de mayo de 02337833 del 8 de mayo de 2018
2018 de la Notaría 13 de Bogotá del Libro IX

D.C.

E. P. No. 3164 del 27 de junio de 02353400 del 28 de junio de
2018 de la Notaría 13 de Bogotá 2018 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 3506 del 25 de julio de 02369045 del 23 de agosto de
2018 de la Notaría 13 de Bogotá 2018 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 0708 del 15 de marzo de 02439886 del 27 de marzo de
2019 de la Notaría 13 de Bogotá 2019 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 18 del 7 de enero de 02651792 del 13 de enero de
2021 de la Notaría 13 de Bogotá 2021 del Libro IX

D.C.

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 22 de octubre de 2004 de Representante Legal, inscrito el 27 de octubre de 2004 bajo el número 00959403 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- SOCIEDAD AL SERVICIO DE LA TECNOLOGIA Y SISTEMATIZACION BANCARIA TECNIBANCA S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Por Documento Privado No. 0000000 del 27 de junio de 2005 de Representante Legal, inscrito el 29 de junio de 2005 bajo el número

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19****Recibo No. 0124041821****Valor: \$ 7,900****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A**

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

00998692 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- SERVITRUST GNB SUDAMERIS S.A.

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Por Documento Privado No. 00(000) del 4 de abril de 2008 de Representación Legal, inscrito el 15 de mayo de 2008 bajo el número 01213836 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S A COMISIONISTA DE BOLSA PUDIENDO UTILIZAR LA SIGLA SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S A PODRA UTILIZAR EL NOMBRE DE SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Por Documento Privado del 8 de febrero de 2011 de Representante Legal, inscrito el 9 de febrero de 2012 bajo el número 01605564 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- SERVITOTAL GNB SUDAMERIS S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Fecha de configuración de la situación de control : 2011-12-29

Por Documento Privado del 9 de octubre de 2013 de Representante Legal, inscrito el 21 de octubre de 2013 bajo el número 01775032 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- BANCO GNB PERU S.A.

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Fecha de configuración de la situación de control : 2013-10-04

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Por Documento Privado No. SINNUM del 5 de diciembre de 2013 de Representante Legal, inscrito el 9 de diciembre de 2013 bajo el número 01787963 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- BANCO GNB PARAGUAY

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Fecha de configuración de la situación de control : 2013-11-29

Por Documento Privado del 4 de octubre de 2017 de Representante Legal, inscrito el 5 de octubre de 2017 bajo el número 02265464 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- CORPORACION FINANCIERA GNB SUDAMERIS S.A.

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Fecha de configuración de la situación de control : 2017-09-26

Certifica:

Por Documento Privado No. 0000001 del 7 de diciembre de 2005 de Representante Legal, inscrito el 20 de diciembre de 2005 bajo el número 01027390 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- GILEX HOLDING B V

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

**** Aclaración Situación de Control ****

Se aclara la situación de control inscrita el 5 de octubre de 2017 bajo el No. 02265464 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera GILEX HOLDING B.V. (matriz) ejerce situación de control indirecto respecto de la sociedad CORPORACIÓN FINANCIERA GNB SUDAMERIS S.A. (subsidiaria) a través de la sociedad BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

CERTIFICAS ESPECIALES

Por contrato de representación legal de tenedores de bonos suscrito el 29 de diciembre de 2014, entre las sociedades BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Y FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., inscrito 24 de octubre de 2017, bajo el No. 02269997 del libro IX, fue nombrada representante legal de los tenedores de bonos subordinados a la sociedad FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A, emisión por valor de \$500.000.000.000.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6412

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Nombre:	OFICINA CALLE 71 BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	00208851
Fecha de matrícula:	4 de abril de 1984
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 71 # 11 - 02
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA PUENTE LARGO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	00208852
Fecha de matrícula:	4 de abril de 1984
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Tv 60 # 115 - 58 Lc 106
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA CHICO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	00208854
Fecha de matrícula:	4 de abril de 1984
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 11 # 94 A - 03
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA LAS GRANJAS BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	00208856
Fecha de matrícula:	4 de abril de 1984
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 13 # 66 - 20
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA PALOQUEMAO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	00233461
Fecha de matrícula:	9 de abril de 1985
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 25 # 17 - 93
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19**

Recibo No. 0124041821

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Nombre: OFICINA PEPE SIERRA BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

Matrícula No.: 00289266

Fecha de matrícula: 7 de abril de 1987

Último año renovado: 2024

Categoría: Agencia

Dirección: Av 116 # 11 - 12

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA SANTA BARBARA BANCO GNB SUDAMERIS S A

Matrícula No.: 00406193

Fecha de matrícula: 20 de abril de 1990

Último año renovado: 2024

Categoría: Agencia

Dirección: Cl 122 # 18 C - 51

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA CENTRO INTERNACIONAL BANCO GNB SUDAMERIS S A

Matrícula No.: 00576804

Fecha de matrícula: 15 de diciembre de 1993

Último año renovado: 2024

Categoría: Agencia

Dirección: Dg 27 # 6 - 70

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA SATELITE ONU BANCO GNB SUDAMERIS S A

Matrícula No.: 00692080

Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1996

Último año renovado: 2024

Categoría: Agencia

Dirección: Av 82 # 10 - 62 P 3

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA CARRERA 15 BANCO GNB SUDAMERIS S A

Matrícula No.: 01004552

Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2000

Último año renovado: 2024

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 15 No. 88 - 97
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA CASTILLO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	01078430
Fecha de matrícula:	28 de marzo de 2001
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 7 # 72 - 74 Lc 4
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA CALLE 100 BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	01093868
Fecha de matrícula:	6 de junio de 2001
Último año renovado:	2023
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 100 # 11 A - 51
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA CENTRO FINANCIERO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	01401822
Fecha de matrícula:	5 de agosto de 2004
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 7 # 71 - 52 To Bl 101
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA CEDRITOS BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Matrícula No.:	01617190
Fecha de matrícula:	18 de julio de 2006
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 140 # 7 B - 23 Lc 103
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA SATELITE AVIATUR BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	01820271
Fecha de matrícula:	18 de julio de 2008
Último año renovado:	2024

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19

Recibo No. 0124041821

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Categoría: Agencia
Dirección: Cl 19 # 4 - 62
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA LA CABRERA BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Matrícula No.: 01834788
Fecha de matrícula: 9 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 86 # 10 - 88 Lc 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO DE PAGOS Y RECAUDO CHICO BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Matrícula No.: 01834834
Fecha de matrícula: 9 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 11 # 98 - 04 Lc 01
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA PLAZA DE LAS AMERICAS BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 01848563
Fecha de matrícula: 29 de octubre de 2008
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Tv 71 D # 26 Sur - 94 Lc 1020
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA PARQUE NACIONAL DEL BANCO GNB SUDAMERIS
Matrícula No.: 02053057
Fecha de matrícula: 7 de enero de 2011
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 37 # 8 - 23
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA SATELITE EMBAJADA BRITANICA BANCO GNB SUDAMERIS S.A

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Matrícula No.: 02212871
Fecha de matrícula: 11 de mayo de 2012
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 9 No. 76 - 49
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: BANCO GNB SUDAMERIS S A OFICINA EL NOGAL
Matrícula No.: 02242376
Fecha de matrícula: 9 de agosto de 2012
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 7 # 75 - 85 / 87
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SUCURSAL PRINCIPAL BANCO GNB SUDAMERIS SA
Matrícula No.: 02522039
Fecha de matrícula: 24 de noviembre de 2014
Último año renovado: 2024
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 8 # 15 - 42
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA UNICENTRO BANCO GNB SUDAMERIS SA
Matrícula No.: 02525116
Fecha de matrícula: 3 de diciembre de 2014
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cc Unicentro Lc 2 009
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19
Recibo No. 0124041821
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 4.313.922.047.346

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6412

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 21 de noviembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 20 de marzo de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 08:45:19

Recibo No. 0124041821

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1240418211DC3A

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

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Señores
JUZGADO SEXTO (6) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ, TOLIMA
j06cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Radicado. 730014003006-2023-00360-00
Referencia. Demanda Declarativa Verbal
Demandante: ARMANDO MARTÍNEZ PARRA
Demandado: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA Y BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Asunto: Contestación Demanda

Respetado señor Juez:

JOHANNA ANDREA ZORRO RODRÍGUEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía número 52.898.163 de Bogotá D.C., Abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 150.376 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderada General del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., tal como se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., por medio del presente escrito doy CONTESTACIÓN a la demanda interpuesta por el señor ARMANDO MARTÍNEZ PARRA en contra de la entidad que apodero.

I. OPORTUNIDAD

La demanda instaurada por el señor ARMANDO MARTÍNEZ PARRA, en adelante el Demandante, fue notificada mediante comunicación recibida por el Banco GNB SUDAMERIS S.A., el día 04 de marzo de 2024, entendiéndose notificado transcurridos dos (2) días hábiles siguientes, corriendo el término de traslado, por lo cual, la presente contestación se presenta en forma oportuna.

II. RESPECTO DE LAS PRETENSIONES

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda, toda vez que las mismas carecen de fundamento legal y fáctico, estando el comportamiento del Banco GNB Sudameris S.A., ajustado a Derecho, por lo que se proponen las siguientes EXCEPCIONES, no sin antes solicitar respetuosamente al Despacho se condene a la parte Demandante en costas, agencias en derecho y por los perjuicios que con la presente demanda se ocasionen a mi mandante.

A LAS PRETENSIONES PRIMERA Y SEGUNDA: Nos oponemos a cada una de las pretensiones formuladas, en razón a que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A., ostenta la calidad de beneficiario dentro del contrato de seguro suscrito entre la Aseguradora Solidaria de Colombia S.A., y el deudor, el señor ARMANDO MARTÍNEZ PARRA, para el trámite del crédito de libranza No. 106681366 vigente para la fecha de estructuración de la incapacidad que le fue determinada al demandante.

De igual forma, resaltamos que Banco GNB Sudameris S.A., es el beneficiario de la póliza de seguro que ampara la obligación del demandante, entidad que en su momento brindó al demandante la información completa sobre el contrato de mutuo celebrado y el contrato de seguro que voluntariamente celebró.

Adicionalmente, precisamos que el Contrato de Mutuo celebrado entre el Banco GNB Sudameris S.A., y el demandante es autónomo e independiente de la relación contractual derivada del Contrato de Seguro celebrado con la entidad Aseguradora Solidaria de Colombia, reiterando que el Banco actúa en calidad de beneficiario.

En cuanto a la reclamación del seguro que ampara la citada obligación, informamos a esa Autoridad que pese a que el demandante presenta una Pérdida de Capacidad Laboral según consta en las pruebas aportadas en el presente trámite, la Aseguradora Solidaria de Colombia una vez adelantó el estudio para el reconocimiento del amparo de Incapacidad Total y Permanente objetó dicha reclamación de seguro mediante comunicación de fecha 03 de noviembre de 2022 que se aportará como prueba en el presente trámite, en la cual dicha compañía indicó según se transcribe:

“...Una vez analizados las Historias Clínicas emitidas por la Clínica Nuestra Señora del Rosario y la Dirección de Sanidad Policía Nacional, se evidencia que, el señor Armando Martinez Parra, sufrió desprendimiento de retina en ojo izquierdo para el año 2018 intervenido quirúrgicamente y padece de Retinopatía Diabética desde el año 2015.

Dichas patologías dieron lugar a una pérdida de la capacidad laboral del 75% otorgada por la Junta Regional de Calificación De Invalidez Del Tolima Claramente, dichos antecedentes fueron diagnosticados con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 106681366 desembolsada el 22 de febrero de 2021, sin que hubiesen sido manifestadas dentro de la declaración de asegurabilidad.

Cabe mencionar que, adicionalmente, padece Diabetes Mellitus desde el año 2014, Hipertensión Arterial desde el año 2017 y Cardiopatía isquémica con infarto Agudo de Miocardio y Enfermedad Renal Crónica desde marzo de 2019.

Así las cosas, la omisión de esta información se constituye en una preexistencia al inicio del seguro que reclama...”.

Por lo anterior, los hechos que generaron la incapacidad no se presentaron, ni se constituyeron durante la vigencia de la póliza 994000000003, encontrándonos ante un evento que no está comprendido en la definición del amparo de Incapacidad Total y Permanente del contrato de seguro que nos ocupa, esto, de conformidad con la definición del amparo indicada en la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores, en la que se indica según se transcribe:

“3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo...”

Lo anterior, por cuanto el demandante no declaró la situación antes indicada, ni sus enfermedades, ni ningún otro antecedente de salud, dando lugar a la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia, tratándose de una de las exclusiones del amparo:

"EXCLUSIONES

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

Para el presente caso, se reitera que el demandante no declaró ningún antecedente de salud según se observa en la Solicitud Individual de Seguro suscrita con Aseguradora Solidaria de Colombia, adjunta como **Anexo 1**, por lo anterior, no hay lugar al pago del seguro reclamado por el demandante, dando lugar a la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia respecto de la póliza que amparaba dicho crédito, en el desarrollo de la contestación del acápite de hechos se remitirá el certificado de coberturas expedido por la Aseguradora Solidaria de Colombia para dicha obligación.

Por lo anterior, no hay lugar a la reclamación de la póliza de seguro que ampara el crédito vigente del cliente, ni el reintegro de las sumas requeridas, en razón a que, se reitera, pese a que el demandante presenta una Incapacidad Total y Permanente, con un PCL del 75%, los eventos generadores de la incapacidad no se constituyeron, ni se presentaron dentro de la vigencia de la póliza que ampara el crédito actual del cliente.

Por lo anterior y al no ser posible realizar la afectación de la póliza de seguro bajo el amparo de Incapacidad Total y/o Permanente, no es posible condonar los saldos adeudados por el demandante al Banco GNB Sudameris S.A. como tampoco efectuar el reconocimiento de ninguna otra suma de dinero por parte de la entidad que apodero.

No obstante a lo anterior, el Banco GNB Sudameris S.A., estará atento a las results del proceso, en su condición de acreedor de la obligación a cargo del señor ARMANDO MARTÍNEZ PARRA en su condición de beneficiario de la póliza de vida grupo deudores 994000000003.

A LAS PRETENSIONES TERCERA, CUARTA Y QUINTA: Al respecto, informamos a ese Despacho que las citadas pretensiones no están dirigidas al Banco GNB Sudameris S.A., sino a la Aseguradora Solidaria de Colombia, respecto de las cuales la entidad que apodero se atiene a lo que se demuestre en el proceso.

En cuanto a la información sobre las condiciones de la póliza de seguro vida de grupo deudor reclamada, es importante manifestar al Despacho que el texto informativo de las principales condiciones de la póliza se encuentra en el anverso de la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores, suscrita por el señor Martínez y que se adjunta como Anexo 1, para el trámite del crédito vigente No. 106681366, en la cual también se indica en la parte final, según se transcribe:

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

De la misma manera, es importante manifestar que en el citado documento, fue firmado por el demandante en señal de aceptación de su contenido y de haber entendido el mismo, según se transcribe:

"Como consecuencia de haber leído, entendido, y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ello, el presente documento...."

Siendo preciso manifestar que la información se ha encontrado a disposición del cliente desde su vinculación.

Igualmente, cabe resaltar que el demandante en su condición de consumidor financiero estaba en la obligación de informarse acerca del producto de crédito adquirido con el Banco, así como del seguro contratado, lo anterior de conformidad con lo establecido el artículo 6 de la ley 1328 de 2009.

III. RESPECTO DE LOS HECHOS

A LOS HECHOS PRIMERO AL DÉCIMO PRIMERO Y CUADRAGÉSIMO SEXTO: No es cierto como están redactados. Al respecto informamos al Despacho que el señor Martínez, desde el año 2015 se vinculó contractualmente con el Banco GNB Sudameris S.A. a través de la obligación No. 104224465, que fue refinanciada como se indica a continuación, precisando que la refinanciación consiste en el desembolso de una nueva obligación, con el cual se cancela la obligación anterior y se entregan sumas de dineros adicionales a favor de los clientes, como sucedió en el presente caso, sin que sea cierto que el Banco hubiera otorgado un cupo de crédito al demandante, ya que cada obligación desembolsada al demandante, correspondió a un crédito nuevo, para el cual se firmaron los documentos correspondientes y se realizó el estudio de crédito pertinente:

No.	CRÉDITO No.	FECHA DESEMBOLSO	VALOR	ESTADO	PÓLIZA DE SEGURO CONTRATADA
1	104339811 (104224465)	30/11/2015	\$34,000,000.00	Cancelada el 28/07/2017 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 104866333	Póliza GD-91200915 compañía Liberty Seguros S.A., renovada con la póliza 994000000001 Aseguradora Solidaria de Colombia
2	104866324	28/06/2017	\$574,795.00	Cancelada el 28/07/2017 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 104866333	Póliza 994000000001 Aseguradora Solidaria de Colombia
3	104866333	28/07/2017	\$38,200,000.00	Cancelada el 25/05/2018 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 105382746	
4	105382746	25/05/2018	\$38,400,000.00	Cancelada el 21/03/2019 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 105968702	Póliza 994000000001 Aseguradora Solidaria de Colombia - renovada con la póliza 994000000002

5	105968702	21/03/2019	\$40,000,000.00	Cancelada el 29/07/2019 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 106126397	Póliza 994000000002 Aseguradora Solidaria de Colombia
6	106126397	29/07/2019	\$42,600,000.00	Cancelada el 12/11/2019 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 106224860	
7	106224860	12/11/2019	\$50,180,412.00	Cancelada el 22/02/2021 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 106681366	Póliza 994000000002 con Aseguradora Solidaria de Colombia - renovada con la póliza 994000000003
8	106479504	30/09/2020	\$3,677,350.76	Cancelada el 22/02/2021 producto de la refinanciación que dio origen a la obligación No. 106681366	
9	106681366	22/02/2021	\$58,500,000.00	Vigente y al día	Póliza 994000000003 Aseguradora Solidaria de Colombia - renovada con la póliza 083003990995 Suramericana y renovada con la póliza 3400004503 con Positiva Compañía de Seguros.

Mediante **Anexos 2 al 10** se remiten históricos que contienen los pagos recibidos para las citadas obligaciones.

En cuanto a la obligación vigente No. 106681366, confirmamos que fue desembolsada de la siguiente manera:

CONCEPTO	VALOR	COSTO DE CHEQUE	4*1000	TOTAL
Cancelación Saldo Ob. 106224860	\$48,771,040.00	\$0.00	\$0.00	\$48,771,040.00
Cancelación Saldo Ob. 106479504	\$3,672,979.76	\$0.00	\$0.00	\$3,672,979.76
Estudio de crédito	\$136,850.00	\$0.00	\$0.00	\$136,850.00
Recursos a favor del señor Armando Martínez Parra	\$5,919,130.24	\$0.00	\$0.00	\$5,919,130.24
TOTAL				\$58,500,000.00

Dicha obligación fue aprobada bajo las siguientes condiciones financieras, las cuales se detallan en la tabla de amortización que se adjunta como **Anexo 11**:

CONDICIONES FINANCIERAS	
No. Obligación	106681366
Fecha de desembolso	22/02/2021
Monto	\$58,500,000.00
Plazo	132 meses

Valor cuota	\$815,245.00
Fecha primer vencimiento	10/04/2021
Fecha último vencimiento	10/03/2032
Convenio	CASUR

Es importante mencionar que, el otorgamiento del crédito en mención se realizó bajo la modalidad de Retanqueo Especial, para el cual, el cliente autorizó al Banco a tramitar dicha solicitud con los documentos suscritos inicialmente para el crédito No. 106479504 que registraba vigente para ese momento y que se adjuntan mediante, **Anexo 12**, esto, tal como se confirma en el documento “*SOLICITUD RETANQUEO ESPECIAL*” adjunto, **Anexo 13**.

De la misma manera, informamos que de acuerdo con lo previsto en el Reglamento para la Utilización del Producto Financiero de Libranza que estuvieron vigentes para las fechas de los desembolsos realizados al demandante adjuntos en **Anexos 14 al 16**, para el otorgamiento de los créditos es indispensable que los deudores contraten un seguro de vida con cualquier entidad aseguradora, cuyo valor asegurado corresponde al saldo pendiente del crédito a la fecha del siniestro. Para el efecto se indicó en el citado reglamento:

“...Adquirir un Seguro de “Grupo Vida Deudores” cuyo valor asegurado corresponde al saldo pendiente del crédito a la fecha del siniestro, ajustándose a los requisitos contenidos en la póliza global. El valor de la póliza es cobrado en cuotas iguales, durante la vigencia del crédito”.

De acuerdo con lo anterior, es importante mencionar que para cada una de las obligaciones adquiridas por el señor Martínez con el Banco se suscribieron los documentos de crédito correspondientes, solicitud de libranza, pagaré, autorización de descuento, entre los cuales también debía suscribir los formularios de Solicitudes Individuales de Seguro por separado según consta en los soportes adjuntos como, **Anexos 17 al 24**, se reitera, en razón a que se trataba de nuevos créditos, por lo tanto, la cobertura de la póliza iniciaba en la fecha de desembolso y terminaba en la fecha de cancelación de cada obligación, amparos de la póliza que correspondían a muerte o incapacidad total y permanente de conformidad con las condiciones contratadas por el Banco con la compañía aseguradora, precisando que, para las obligaciones No. 104339811 (104224465), 104866324, 104866333, 105382746, 105968702, 106126397, 106224860 y 106479504, cesó la relación jurídica y causal del asegurado una vez fueron canceladas producto de las refinanciaciones solicitadas, según fue explicado anteriormente, sin que en dichas solicitudes de seguro el demandante hubiera declarado padecer algún antecedente de salud.

A LOS HECHOS DÉCIMO SEGUNDO, DÉCIMO TERCERO, DÉCIMO QUINTO, DÉCIMO SEXTO, DÉCIMO SÉPTIMO, DÉCIMO OCTAVO, TRIGÉSIMO NOVENO, CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: No son ciertos como están redactados. Al respecto, informamos al Despacho que para la obligación vigente No. 106681366, el demandante de manera voluntaria adquirió la póliza No. 994000000003 con la compañía Aseguradora Solidaria de Colombia, vigente desde el 30/09/2020 hasta el 30/09/2021, adjunta con el certificado de coberturas emitido por la entidad aseguradora como **Anexos 25 y 26**, según se evidencia en la copia de la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores suscrita por el cliente en señal de aceptación de su contenido y que se adjunta como, Anexo 1, de la cual era Beneficiario el Banco GNB Sudameris S.A.

Dicha póliza de seguro estuvo vigente hasta el 19 de septiembre de 2021, entrando en vigencia a partir del 20 de septiembre de 2021 la compañía Seguros de vida Suramericana S.A., vigente hasta el 28 de febrero de 2023, razón por la cual a partir del 01 de marzo de 2023, las obligaciones de los créditos de libranza vigentes y a cargo de nuestros clientes se encuentran amparadas y respaldadas con Positiva Compañía de Seguros, bajo las condiciones que se indican en el certificado de coberturas adjunto como, **Anexo 27**.

Lo anterior, le fue notificado al demandante mensaje de texto enviado el día 01 de marzo de 2023, al celular 3003271812, así como el canal a través del cual podía conocer los términos y condiciones de la misma:

id de envío	cuenta	celular	código corto	fecha programación	fecha envío	categoría	estado	mensaje
3494911	Banco GNB Sudameris - GNBCO_Des embolsos	573003271812	898881	1/03/2023 4:42:16 p. m.	1/03/2023 4:43:57 p. m.	Entregado a la red	Le informamos que a partir del 1 de marzo de 2023 su credito de Libranza con el Banco GNB Sudameris estara amparado a traves del Seguro de Vida Grupo Deudores con POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS. Consulte las condiciones de la poliza en el sitio web www.gnbsudameris.com.co	Tigo

Es importante precisar que dicho número de celular corresponde al informado por el demandante en el documento “*Solicitud de Libranza Libre Inversión*” que se remite como **Anexo 28**.

De la misma manera, precisamos que el valor por concepto de la prima de seguro prevista para el citado crédito se encuentra incluida en el valor de cuota mensual pactada, lo cual podrá ser validado en la tabla de amortización que se remite como Anexo 1.

A LOS HECHOS DÉCIMO CUARTO Y DÉCIMO NOVENO: No es cierto, como están redactados respecto a la conducta del Banco GNB Sudameris S.A., siendo preciso que el Despacho tenga en cuenta que en el HECHO DÉCIMO NOVENO el demandante confiesa no haber realizado ningún pronunciamiento según se transcribe “...*si bien es cierto no efectuó ningún pronunciamiento...*”.

De la misma manera, informamos al Despacho que de acuerdo con la declaración de asegurabilidad diligenciada y firmada en la Solicitud Individual de Seguro por el señor Martínez adjunta como anexo 1, manifestó de forma voluntaria que la información contenida en dicho documento se ajustaba en todo momento a la verdad y que ningún detalle había sido omitido en relación al estado de salud actual o pasado, razón por la cual, no fue necesario solicitar una valoración por parte del equipo médico de la aseguradora o realizar un estudio de sus antecedentes médicos, luego de que el cliente no informara presentar afecciones de salud.

De la misma manera, manifestamos al Despacho que en el reverso la Solicitud Individual de Seguro, adjunta como Anexo 23, se encuentran las principales condiciones de la póliza, las cuales fueron conocidas por el demandante al momento de su vinculación, entre las que se

encontraba la definición del Amparo de Incapacidad Total y Permanente en los siguientes términos:

“3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

....Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo...”

“EXCLUSIONES

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

A LOS HECHOS VIGÉSIMO AL TRIGÉSIMO QUINTO: Son hechos que no le constan a la entidad que represento, por lo que se atenderá a lo que se demuestre en el proceso.

A LOS HECHOS TRIGÉSIMO SEXTO Y TRIGÉSIMO SÉPTIMO: Nos atenemos al tenor literal del documento allegado con la demanda, Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima, dictamen No. 8704934-959.

AL HECHO TRIGÉSIMO OCTAVO: Es cierto. Al demandante mediante comunicación de respuesta emitida por el Banco de fecha 24 de abril de 2023, adjunta como **Anexo 29**, le fue confirmado el saldo aproximado que presentaba la obligación No. 106681366 al corte del 03 de junio de 2021.

A LOS HECHOS CUADRAGÉSIMO AL CUADRAGÉSIMO TERCERO Y CUADRAGÉSIMO OCTAVO: No son ciertos como están redactados. Al respecto, informamos que el demandante radicó ante la compañía Aseguradora Solidaria de Colombia la reclamación para la afectación de la póliza de seguro bajo el amparo de Incapacidad Total y/o Permanente para el crédito de libranza vigente No. 106681366, entidad que una vez adelantó el estudio correspondiente, puso en conocimiento de AON Colombia Corredores de Seguros, Entidad que atiende y tramita las reclamaciones presentadas por los clientes del Banco frente a las Compañías de Seguros, la decisión adoptada por dicha compañía aseguradora mediante comunicación OBSP-22-3.203. RIU – 87200 de fecha 03 de noviembre de 2022, adjunta como **Anexo 30**, respuesta que fue remitida al cliente por parte del corredor de seguros mediante comunicación emitida USBGNS/2235 de fecha 15 de noviembre de 2022, adjunta como **Anexo 31**, en la cual dicha aseguradora determinó que dicha reclamación de seguro había sido objetada por las razones informadas al inicio de la presente contestación.

De la misma manera, manifestamos que pese a que el demandante presenta una Incapacidad Total y Permanente, con un PCL del 75%, las patologías que dieron lugar a la incapacidad se constituyeron con anterioridad al otorgamiento de la obligación vigente No. 106681366, aclarando adicionalmente que, al momento del ingreso de la misma el deudor no declaró sus antecedentes de salud, presentándose el fenómeno jurídico de la reticencia, sin que haya lugar por parte de la compañía aseguradora al pago del seguro reclamado por el demandante.

De acuerdo con lo anterior, precisamos que no fue el Banco quien negó el pago del seguro, pues este es un asunto de competencia de la Aseguradora, quien decide sobre la procedencia de la reclamación presentada, reiterando que para este caso encuentra la Aseguradora exoneración en la reticencia del cliente al momento de tomar el seguro y por cuanto en el

presente asunto siendo el Banco el beneficiario de la póliza contratada sin tener injerencia en la decisión adoptada por dicha compañía aseguradora.

Así mismo, aclaramos que el Banco GNB Sudameris S.A., al momento de la vinculación de un cliente suministra el documento Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores para su diligenciamiento y el valor de la prima de seguro se encuentra dentro de la cuota pactada.

De acuerdo con lo anterior, al ser el Banco el beneficiario de la póliza le corresponde le sean pagados los valores insolutos de la deuda ante la ocurrencia de uno de los amparos otorgados por la aseguradora, descritos en el Certificados de Coberturas adjunto tal como se explicó al inicio del presente escrito siempre y cuando la reclamación se encuentre dentro de los amparos de la póliza en los términos en los que fueron otorgados.

De la misma manera, es importante manifestar que las condiciones de la póliza se encuentran en el anverso del formulario suministrado por el Banco según se observa en la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores, suscrita por el señor Martínez adjunta como Anexo 23, en la cual se indica en la parte final según se transcribe:

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

Así mismo, en el citado formulario se le realizan una serie de preguntas a los clientes sobre su estado de salud con el fin de que respondan SI o NO y se cuestiona sobre si *“¿Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior? ¿Cuál?”*, sin que la cliente hubiera manifestado sufrir de alguna enfermedad, por lo cual no hubo lugar a remisión médica.

Adicionalmente, en el formulario se indica según se transcribe:

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

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

De la misma manera, cabe resaltar que el señor Martínez Parra en su condición de consumidor financiero estaba en la obligación de informarse acerca del producto de crédito adquirido con el Banco, así como del seguro contratado, lo anterior de conformidad con lo establecido el artículo 6 de la ley 1328 de 2009.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO CUARTO: No es un hecho, corresponde a la transcripción de la providencia judicial, por lo cual, no hay lugar a pronunciarse.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO QUINTO: No es un hecho dirigido al Banco, por lo cual, no es posible pronunciarnos.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO NOVENO Y QUINCUAGÉSIMO: No son hechos, corresponden a apreciaciones subjetivas del demandante y el Banco se atenderá a lo que se demuestre en el proceso.

A LOS HECHOS QUINCUAGÉSIMO PRIMERO Y QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO: No nos constan, el Banco se atenderá a lo que se demuestre en el proceso, sin embargo, informamos a esa Autoridad que realizadas las validaciones correspondientes el cliente no presentó reclamación a la entidad que apodero de fecha 26 de abril de 2023.

AL HECHO QUINCUAGÉSIMO TERCERO: No es un hecho dirigido al Banco, motivo por el cual no es posible pronunciarnos y se atenderá a lo que se demuestre en el proceso.

A LOS HECHOS QUINCUAGÉSIMO CUARTO A QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO: No son hechos dirigidos a la entidad que apodero, por lo cual, no hay lugar a pronunciarse.

AL HECHO QUINCUAGÉSIMO OCTAVO: No es cierto como esta redactado. Al respecto, informamos que para el crédito de libranza No. 106681366 se han efectuado los descuentos por el valor de cuota prevista para el mismo y de conformidad con la autorización otorgada por el demandante en el documento "*Autorización de descuento y desembolso*" adjunto como **Anexo 32**, sin que el Banco este realizando cobros de valores que no hubieran sido autorizados por el cliente, los cuales como se indicó anteriormente se han aplicado al crédito según se observa en el histórico que se remite como Anexo 10.

IV. EXCEPCIONES

1. EL BANCO GNB SUDAMERIS HA DADO CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A SU CARGO E INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL DEMANDANTE.

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

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

El Banco cumplió con la obligación principal a su cargo: hacer el desembolso de recursos.

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

Así mismo, se dio cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 883 y 884 del Código de Comercio en cuanto a intereses se refiere y causación de intereses de mora.

Así mismo, es importante manifestar que el demandante en el presente asunto incumplió la obligación a su cargo contemplada en el artículo 6° de la Ley 1328 de 2009, según se transcribe:

"b) Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas..."

Por lo anterior, era su obligación informarse acerca de las condiciones de sus productos y de la póliza de seguro por ella adquirida, en la cual declarado haber suministrado información exacta, veraz y completa.

2. EL BANCO CUMPLIO CON SU OBLIGACIÓN DE SUMINISTRAR AL DEMANDANTE LA INFORMACIÓN NECESARIA FRENTE A LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS

De acuerdo con los documentos conocidos por el demandante, él fue informado sobre los productos adquiridos, los requisitos exigidos para la contratación del crédito, así como para la contratación del seguro.

Revisados los documentos que conforman la carpeta del crédito los cuales se adjuntan como Anexo 12, se concluye que el Banco entregó al demandante la información necesaria para que se formara un criterio propio, independiente, sobre la naturaleza y condiciones de las operaciones contratadas. Por lo cual, le asistía la responsabilidad al demandante, en caso de persistir dudas o inquietudes frente a la forma de contratación, solicitar ante el Banco o la Aseguradora las aclaraciones e información adicional que le permitiera precisar o conocer los puntos en duda y exigir de ser el caso, la entrega de la información faltante, incompleta o que requiriera para su conocimiento y aclarar las condiciones de contratación.

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

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

3. BUENA FE DEL BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

El actuar del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., ha estado ajustada, como corresponde a una Institución Financiera, acorde al principio de la Buena Fe, expresada en deberes como el de abstenerse de una injerencia incorrecta y perjudicial para la otra parte, conducta mantenida también en relación con terceros, evitando como era debido todo comportamiento incorrecto que pudiera causar perjuicio alguno.

La buena fe alude entonces a un comportamiento, a una conducta en la cual se observen determinadas reglas en la celebración o ejecución de un acto, procurando un ambiente sano, recto y honesto, habiendo mantenido una conducta intachable y ceñida a los principios de la Buena Fe.

En el presente asunto, se encuentra demostrada la Buena Fe del Banco y el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, por cuanto suministró al demandante la información relativa a la operación del crédito y la relacionada con la póliza de seguro.

4. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR PARTE DEL BANCO, EL HECHO RECLAMADO NO ES UN EVENTO AMPARADO POR LA DEFINICIÓN DE COBERTURA DE LA PÓLIZA (EXCLUSIÓN PREEXISTENCIAS).

De conformidad, con lo previsto en el clausulado de la póliza, el otorgamiento del amparo por incapacidad total y permanente se encuentra circunscrito a que *"...Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad..."*.

Así mismo, se indica claramente las EXCLUSIONES *"Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora"*.

Así las cosas, se encuentra probado en el expediente que el demandante presentaba antecedentes de salud que no fueron declarados al ingreso de la póliza vigente del crédito No. 106681366, así como tampoco informó las enfermedades que dieron lugar a dicha calificación, por lo tanto, no hay lugar al amparo solicitado.

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

Las operaciones realizadas con cualquier entidad del sector financiero y asegurador, están acompañadas del principio de la Buena Fe contractual, habiendo estado el actuar del BANCO GNB SUDAMERIS S.A. ajeno a los hechos conforme están narrados en la Demanda, habiendo estado su conducta siempre acompañada como corresponde a una Institución Financiera, expresada en deberes como el de abstenerse de una injerencia incorrecta y perjudicial para la otra parte, conducta mantenida también en relación con terceros, evitando como era debido todo comportamiento incorrecto que pudiera causar perjuicio alguno.

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

De los antecedentes y pruebas que se tienen sobre el caso en particular, la solicitud de afectación de la póliza no es procedente teniendo en cuenta que en las condiciones de la póliza contratada se excluyen las enfermedades o accidentes preexistentes o diagnosticados antes de la suscripción de la solicitud de seguro y que para el caso que nos ocupa el demandante no declaró en forma completa sus antecedentes de salud, de conformidad con la Solicitud Individual de Seguro Grupo Vida Deudores, adjunta.

El demandante incumplió sus obligaciones, en el sentido de su deber de declarar su real estado de salud, declarar toda situación de salud que conociera, lo cual no hizo y dio lugar a la negación del pago solicitado.

6. LA GENÉRICA DE QUE TRATA EL ARTICULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

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

V. PRUEBAS

Solicito al Despacho tener como prueba las siguientes:

A. DOCUMENTALES

1. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.
2. Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores vigente para el crédito No. 106681366, **Anexo 1**.
3. Históricos de pagos de los créditos de libranza No. 104339811 (104224465), 104866324, 104866333, 105382746, 105968702, 106126397, 106224860, 106479504 y 106681366, **Anexos 2 al 10**.
4. Tabla de amortización de la obligación vigente No. 106681366, **Anexo 11**.
5. Documentos suscritos por el demandante para las obligaciones No. 106479504 y 106681366, **Anexo 12**.
6. Formato Solicitud Retanqueo Especial suscrito por el demandante para el crédito vigente No. 106681366, **Anexo 13**.
7. Reglamentos de Crédito de Libranza, **Anexos 14 al 16**.
8. Formatos Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores suscritos para las obligaciones No. 104339811 (104224465), 104866324, 104866333, 105382746, 105968702, 106126397, 106224860, 106479504, **Anexos 17 al 24**.
9. Copia de la póliza VGD No. 994000000003 emitida por la compañía Aseguradora Solidaria de Colombia, vigente desde el 30 de septiembre de 2020 al 30 de septiembre de 2021, y certificado de coberturas, **Anexos 25 y 26**.
10. Certificado de coberturas expedidos por la Positiva Compañía de Seguros, **Anexo 27**.
11. Solicitud de libranza Libre Inversión, **Anexo 28**.

12. Comunicación de respuesta emitida por el Banco a la demandante de fecha 24 de abril de 2023, **Anexo 29**.
13. Copia de la comunicación emitida por la compañía aseguradora de fecha 03 de noviembre de 2022 y comunicación emitida al cliente por parte de AON Colombia Corredores de Seguros, **Anexos 30 y 31**.
14. Autorización de descuento y desembolso suscrita por el demandante para ejecutar los descuentos en su nómina a favor de la entidad que apodero, **Anexo 32**.
15. Documentos suscritos por el demandante para cada solicitud de crédito, **Anexo 33**.

B. INTERROGATORIO DE PARTE Y DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS

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


VI. ANEXOS

Los documentos anunciados en el acápite de PRUEBAS.

VII. NOTIFICACIONES

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

Cordialmente,


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