

## ACEPTACIÓN DE PODER Y PRESENTACIÓN DE RECURSO DE REPOSICIÓN. DTE. NADIRIS BARTOLA GALLEGO CONTRERAS RAD 23001310500320230012900

Alba Gulfo <alba.gulfo@juridicaribe.com>

Jue 29/02/2024 2:45 PM

Para: Juzgado 03 Laboral Circuito - Córdoba - Montería <j03lcmon@cendoj.ramajudicial.gov.co>; pacho.arteaga.2015@gmail.com <pacho.arteaga.2015@gmail.com>; Miguel Angel Arjona Hincapie <arjonaydelaossa@hotmail.com>; Buzon ProcesosJudiciales <procesosjudiciales@colfondos.com.co>

 2 archivos adjuntos (6 MB)

RECURSO DE REPOSICION NADIRIS.pdf; PRUEBAS Y ANEXOS NADIRIS.pdf;

Cordial Saludo,

Señores:

**JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA  
E.S.D.**

Referencia: Proceso: Ordinario Laboral  
Demandante: Nadiris Bartola Gallego Contreras  
Demandado: Colpensiones y Colfondos  
Radicado: 23001310500320230012900

### **ASUNTO: ACEPTACIÓN DE PODER Y PRESENTACIÓN DE RECURSO DE REPOSICIÓN**

**ALBA LUZ GULFO HOYOS**, mayor de edad, identificada con la C.C N° de 1.067.932.782 de expedida en Montería y portadora de la Tarjeta Profesional N° 300.508 Consejo Superior de la Judicatura obrando como apoderada **COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** vinculada dentro del proceso de la referencia, de manera respetuosa acudo a su despacho con el fin radicar y aceptar el poder otorgado por la compañía.

Se adjunta a la presente:

1. Recurso de Reposición.
2. Pruebas y Anexos ( Poder principal documentos de prueba)

En la cadena de correo, se adjunta poder suministrado de parte del correo de notificaciones de **COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** que corresponde a notificaciones@segurosbolivar.com, así mismo, se adjunta Certificado de Existencia y Representación Legal de la Compañía.

Se deja constancia que el presente correo se envía con copia junto con los anexos al apoderado de los demandantes, y a los correos de los demandados que se encuentran en la demanda.

Favor Acusar Recibido.

Muchas gracias por la atención prestada.



**Alba Gulfo Hoyos**  
**Abogada**

 (57) 3174337629

(57)(4) 7814569

📍 Montería, Centro, Calle 30 No. 5-65. Oficina 101

✉ [alba.gulfo@juridicaribe.com](mailto:alba.gulfo@juridicaribe.com)

[www.juridicaribe.com](http://www.juridicaribe.com)

## ADVERTENCIA SOBRE CONFIDENCIALIDAD

La información contenida en este correo electrónico, incluyendo sus anexos, está dirigida exclusivamente a su destinatario y puede contener datos de carácter confidencial protegidos por la ley. Si usted no es el destinatario de este mensaje por favor infórmenos y elimínelo a la mayor brevedad.

Cualquier retención, difusión, distribución, divulgación o copia de éste mensaje es prohibida y será sancionada por la ley.

On Monday, February 12, 2024 at 03:33:45 PM GMT-5, NOTIFICACIONES <[notificaciones@segurosbolivar.com](mailto:notificaciones@segurosbolivar.com)> wrote:

Estimados,

Por medio de la presente nos permitimos remitir poder del asunto de la referencia con el fin de que se adelante las labores de defensa de los intereses de la compañía al interior del mismo.

¡Feliz día!

Cordialmente,

**COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A**

---

**AVISO LEGAL:** Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual ninguna de las Compañías integrantes del Grupo Bolívar o sus entidades vinculadas asumen responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus u otro defecto transmitido en este correo. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su remitente y no representa necesariamente la opinión oficial de alguna de las Compañías del Grupo Bolívar o de sus Directivos o de alguna de las entidades vinculadas al Grupo Bolívar.

El correo electrónico bajo el dominio [@grupobolivar.com](http://@grupobolivar.com), [@segurosbolivar.com](http://@segurosbolivar.com) y/o [@solucionesbolivar.com](http://@solucionesbolivar.com) puede ser usado por funcionarios de Grupo Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., Soluciones Bolívar S.A.S. o de otras Compañías integrantes del Grupo Bolívar, así como por funcionarios de otras entidades vinculadas al Grupo Bolívar. La titularidad de la información contenida en este correo corresponderá a la respectiva Compañía o entidad a la que haga referencia el remitente del mensaje.

---

Señores:

**JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA  
E.S.D.**

**Referencia:** Ordinario Laboral  
**Demandante:** Nadiris Bartola Gallego Contreras  
**Demandado:** Colpensiones y Colfondos  
**Radicado:** 23001310500320230012900  
**Asunto:** Poder Especial.

**ALLAN IVAN GÓMEZ BARRETO** mayor y vecina de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía N° 70.794.741 de Bogotá, actuando en calidad de representante legal de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** dada mi calidad de representante legal conforme lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, de manera atenta manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a **ALEX FONTALVO VELASQUEZ** con Cédula de Ciudadanía N° 84.069.623 de Maicao y Tarjeta Profesional N° 65.746 del Consejo Superior de la Judicatura., y a **ALBA LUZ GULFO HOYOS**, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.067.932.782 de Montería, abogada inscrita, portadora de la Tarjeta Profesional N° 300.508 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la sociedad que represento actúen, intervengan y lleven hasta su culminación el proceso de la referencia.

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

Para efectos de notificaciones nos permitimos suministrar las siguientes direcciones electrónicas: [alba.gulfo@juridicaribe.com](mailto:alba.gulfo@juridicaribe.com) y/o [notificaciones@juridicaribe.com](mailto:notificaciones@juridicaribe.com), Celular 317-433-7629 el número de contacto aquí relacionados no constituyen canal de notificaciones y solo opera como forma de contacto con la suscrita. Nuestra oficina en la calle 30 N° 5 – 65 oficina 101 de la ciudad de Montería.

Atentamente,

**COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**

**ALLAN IVAN GÓMEZ BARRETO**  
C.C. 79.794.741 de Bogotá D.C.  
Representante Legal

Aceptamos,

**ALEX FONTALVO VELASQUEZ.**  
C.C. 84.069.623 de Maicao  
T.P. No. 65.746 del C.S.J.

**ALBA LUZ GULFO HOYOS**  
C.C. 1.067.932.782 de Montería  
T.P. No. 300.508 del C.S.J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 2011790474031313**

Generado el 01 de febrero de 2024 a las 16:38:38

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

**EL SECRETARIO GENERAL**

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

**CERTIFICA**

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

**NIT: 860002503-2**

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

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

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

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

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

Resolución S.F.C. No 1260 del 24 de septiembre de 2019 ,no objetar la adquisición con fines de absorción (fusión) del 100% de las acciones de Liberty Seguros de Vida S.A. por parte la Compañía de Seguros Bolívar S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución, protocolizada mediante Escritura Pública 1855 del 31 de octubre de 2019 Notaria 65 de Bogotá D.C.

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

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** Presidentes y suplentes. La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cinco (5) suplentes quienes ejercerán la Representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales, es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo podrán ser revocados en cualquier tiempo, si la Junta directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Certificado Generado con el Pin No: 2011790474031313

Generado el 01 de febrero de 2024 a las 16:38:38

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

administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad, corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obran a sus órdenes y representan a la Sociedad. Adicionalmente, podrán delimitar las funciones de los Representantes Legales de las Sucursales en virtud de lo dispuesto por el Artículo 114 del Código de Comercio, así como las de los Representantes Legales para adelantar funciones judiciales: d) Celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social de acuerdo con sus atribuciones legales estatutarias y las que le confieran la Asamblea General y la Junta Directiva; e) Presentar a la Junta Directiva y con más de quince (15) días hábiles por lo menos de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, el balance, las cuentas, el inventario y la liquidación de los negocios, con un proyecto de distribución de utilidades y un informe sobre la marcha de la Compañía; f) Nombrar o remover todos los empleados y funcionarios de la Compañía cuyo nombramiento no corresponda a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas; g) Convocar a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias y mantenerla al corriente de los negocios sociales, h) Nombrar árbitros y componedores; i) Presentar a la Junta Directiva la proposición de nombramientos o remoción de gerentes de sucursales; j) Suscribir las actas junto con el Secretario General, en el caso de reuniones no presenciales de Asamblea y Junta Directiva, las cuales deberán elaborarse y asentarse en el libro respectivo, dentro de los treinta días siguientes a aquel en que ocurrió el acuerdo; k) Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social; l) Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal; m) Guardar y proteger la reserva industrial y comercial de la Sociedad; n) Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada; o) Dar un trato equitativo a todos los Accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos; p) Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias; q) Abstenerse de participar por si o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflictos de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas y velar porque no se presenten conflictos de interés en decisiones que tengan que tomar los Accionistas, Directores, Administradores y en general los funcionarios de la Sociedad. En todo caso la autorización de la Asamblea General de Accionistas sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad; r) Ejercer las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. (Escritura Pública 4875 del 2 de diciembre de 2021 Notaria 5a de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Alberto Carrillo Buitrago Fecha de inicio del cargo: 01/01/2022	CC - 79459431	Presidente
David Leonardo Otero Bahamon Fecha de inicio del cargo: 13/02/2020	CC - 91514879	Primer Suplente del Presidente
Sandra Isabel Sánchez Suarez Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 51710260	Segundo Suplente del Presidente
María De Las Mercedes Ibáñez Castillo Fecha de inicio del cargo: 09/08/1994	CC - 39681414	Tercer Suplente del Presidente
Claudia Marcela Sánchez Rubio Fecha de inicio del cargo: 20/02/2020	CC - 65745726	Cuarto Suplente del Presidente



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2011790474031313

Generado el 01 de febrero de 2024 a las 16:38:38

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro José Cobo Quintero Fecha de inicio del cargo: 10/02/2022	CC - 14898861	Quinto Suplente del Presidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2024009832-000 del día 29 de enero de 2024 que con documento del 24 de enero de 2024 renunció al cargo de Quinto Suplente del Presidente y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 1467 del 24 de enero de 2024. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
María Alejandra Maya Chaves Fecha de inicio del cargo: 18/08/2023	CC - 24337925	Representante Legal para adelantar Funciones Exclusivamente Judiciales
Diego Felipe Pinilla Rincón Fecha de inicio del cargo: 18/08/2023	CC - 80182657	Representante Legal para Adelantar Funciones Exclusivamente Judiciales
José David Gómez García Fecha de inicio del cargo: 18/08/2023	CC - 1032408520	Representante Legal para adelantar Funciones Exclusivamente Judiciales
Luz Mila Rondón Torres Fecha de inicio del cargo: 26/10/2022	CC - 52711461	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Sergio Vladimir Ospina Colmenares Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 79517528	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 79911703	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Juan Fernando Parra Roldán Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 79690071	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Allan Iván Gómez Barreto Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 79794741	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales

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

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

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

Resolución S.B. No 2511 del 18 de noviembre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012,



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 2011790474031313**

Generado el 01 de febrero de 2024 a las 16:38:38

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

modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

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

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

Resolución S.F.C. No 0828 del 04 de agosto de 2021 autoriza la cesión de todos los contratos de seguros del ramo de vida individual de la cedente HDI SEGUROS DE VIDA S.A., a la cesionaria SEGUROS BOLÍVAR S.A. en las condiciones informadas y por las razones expuestas en la parte motiva de esta Resolución.



**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ  
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



Original

DATOS DEL TOMADOR

CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDO

CL 67 # 7 94 P 14  
BOGOTA D.C.



**EMPRESA CERTIFICADA  
ISO 9001-2000\***

Reconocimiento que garantiza a nuestros clientes e intermediarios un excelente servicio y calidad en nuestros productos a nivel nacional.

\*ALCANCE: Procesos de Investigación, Diseño de Productos y Mercados, Ventas, Administración de Negocios, Indemnizaciones y Servicio al Cliente e Intermediarios, así como los procesos que soportan la gestión en: Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A. y Asistencia Bolívar S.A., incluidos todos sus Productos

# POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

# SEGUROS BOLÍVAR



COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTÁTICA COINCIDE CON COPIA AUTENTICA QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTÁ, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

05 MAR 2014

AUGUSTO CONTI  
NOTARIO SESENTA Y CINCO

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTÁTICA COINCIDE CON COPIA AUTENTICA QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTÁ, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

17 SEP 2012

AUGUSTO CONTI  
NOTARIO SESENTA Y CINCO

DATOS DEL ASESOR  
OF. PRINCIPAL

\*\*\*\*\*

CLIENTE

SEGUROS  
BOLÍVAR



Bogotá D.C., Agosto 14 de 2008

Señor:  
CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS  
Ciudad

Seguros Bolívar le agradece su fidelidad con nuestra Compañía.

Adjunto estamos enviando la renovación de su póliza donde hemos resaltado los puntos de mayor relevancia para que usted pueda consultarla fácilmente.

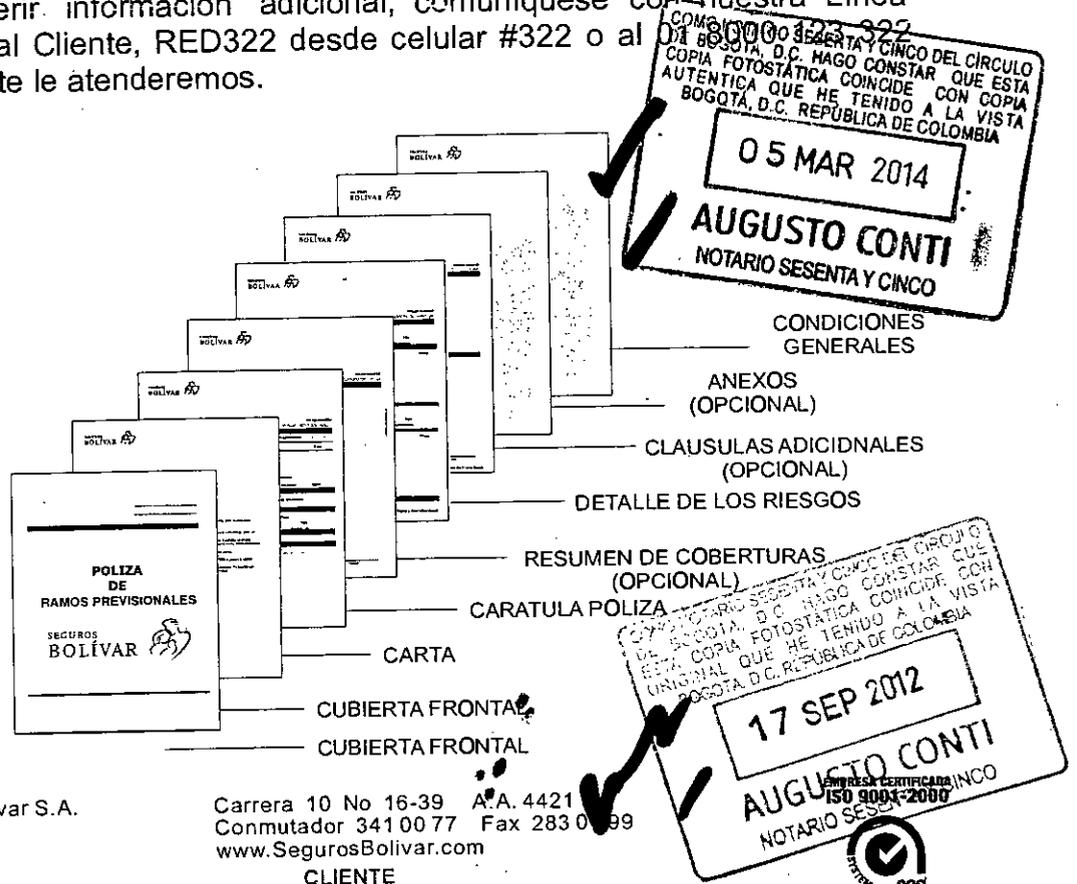
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

Para facilitarle la consulta en la siguiente gráfica encontrará las partes que componen este documento.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que le respalda el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea Unica de Servicio al Cliente, RED322 desde celular #322 o al 01 8000 123 322 donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,



Compañía de Seguros Bolívar S.A.  
Nit. 860.002.503-2  
Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 10 No 16-39 A.A. 4421  
Conmutador 341 00 77 Fax 283 0 99  
www.SegurosBolivar.com  
CLIENTE



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

POLIZA NUMERO

**5030 - 0000002 - 04**

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFO	Identificación <b>JUR NDOS</b>	Personería <b>496</b>
Dirección Comercial CL 67 # 7 94 P 14	Ciudad <b>BOGOTA D.C.</b>	Teléfono <b>3765155</b>

**Datos de la Póliza**

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: **28 12 2007**

Vigencia días **0366** Vigencia desde **31 12 2007** a las **24** Hrs Vigencia hasta **31 12 2008** a las **24** Hrs

Periodo de Facturación **ANUAL** Localidad de Radicación **6000** Producto **752**  
Método de Tarificación No. Asegurados **\*\*\*\*\*0**

**Datos de Intermediación**

99926 OF. PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
\$0	\$0	\$0	\$0

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON LA ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA EN BOGOTA D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

**05 MAR 2014**

**AUGUSTO CONTI**  
NOTARIO SESENTA Y CINCO

**Observaciones**

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON LA ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA EN BOGOTA D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

**17 SEP 2012**

**AUGUSTO CONTI**  
NOTARIO SESENTA Y CINCO

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Bogotá D.C. Carrera 10 No.16-39 Línea Unica de Servicio al Cliente Teléfono Verde 01 8000 122 122 / 3 122 122 en Bogotá D.C.

CLIENTE



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

POLIZA NUMERO

**RESUMEN DE COBERTURAS**

**5030 - 0000002 - 04**

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
SUMA ADICIONAL PENSION DE INVALIDEZ	VER		
SUMA ADICIONAL PENSION DE SOBREVIVIENTES	CONDICIONES		
AUXILIO FUNERARIO	GENERALES		
TOTAL		1,42	

SALARIO BASE DE COTIZACION: \$0

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

**17 SEP 2012**

**AUGUSTO CONTI**  
NOTARIO SESENTA Y CINCO

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON COPIA AUTENTICA QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

**05 MAR 2014**

**AUGUSTO CONTI**  
NOTARIO SESENTA Y CINCO

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR



## POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 04

>> ANEXO DE POLIZA <<

\*\*\*\*\* ANEXO NO. 1 \*\*\*\*\*

- \*  
1. LA POLIZA TIENE UNA VIGENCIA INICIAL DE UN (1) AÑO, PRORROGABLE AUTOMATICAMENTE HASTA POR UN MAXIMO DE CUATRO (4) AÑOS CONTINUOS. SI ALGUNA DE LAS PARTES DECIDE QUE NO SE PRORROGUE LA POLIZA, DEBE AVISAR A LA OTRA POR ESCRITO CON POR LO MENOS DOS (2) MESES DE ANTELACION AL VENCIMIENTO DE LA POLIZA.  
\*  
2. EN EL EVENTO EN QUE POR EFECTO DE FUSION O DE ABSORCION CON OTRO FONDO DE PENSIONES, LA POLIZA DEBA OTORGAR COBERTURA AL FONDO DE PENSIONES RESULTANTE, SE PROCEDERA A REVISAR LA TASA Y LOS SERVICIOS OFRECIDOS DE ACUERDO CON LA NUEVA NATURALEZA DEL RIESGO QUE REPRESENTA EL FONDO ASI CONFORMADO.  
\*  
3. EN EL EVENTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SE PRESENTEN CAMBIOS EN LAS NORMAS VIGENTES QUE AFECTEN LA NATURALEZA DE LAS COBERTURAS DE ESTA POLIZA, SE PROCEDERA A LA REVISION DE LA TASA DE SEGURO DE ACUERDO CON LOS CAMBIOS EN LAS MISMAS.  
\*  
4. TODOS LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR ASOCIADOS CON ESTA POLIZA PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES, PARTICULARMENTE EN LO CORRESPONDIENTE A GESTION DE SINIESTROS, NO EXIME A COLFONDOS DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS POR LA LEY.  
\*  
5. EL CONTENIDO DE LA LICITACION Y SUS ADDENDOS HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTE CONTRATO.  
\*  
6. ESTE CONTRATO ESTA REGULADO POR LA LEY 100 DE 1993, LEY 797 DE 2003, LEY 860 DE 2003 Y DEMAS NORMAS LEGALES QUE LOS MODIFIQUEN Y/O REGLAMENTEN.

COMUNICACION SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO  
DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE  
ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON  
ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA  
BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA  
17 SEP 2012  
AUGUSTO CONTI  
NOTARIO SESENTA Y CINCO

COMUNICACION SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO  
DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA  
COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON COPIA  
AUTENTICA QUE HE TENIDO A LA VISTA  
BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA  
05 MAR 2014  
AUGUSTO CONTI  
NOTARIO SESENTA Y CINCO

Org. nat.

DATOS DEL TOMADOR

CIA. COL. ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDO

C 67 # 7 94 P 14 AL PH  
BOGOTA D.C.



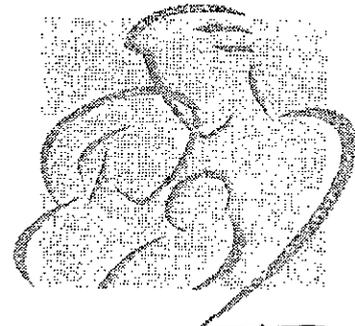
**EMPRESA CERTIFICADA  
ISO 9001-2000\***

Reconocimiento que garantiza a nuestros clientes e intermediarios un excelente servicio y calidad en nuestros productos a nivel nacional.

\*ALCANCE: Procesos de Investigación, Diseño de Productos y Marcas; Ventas, Administración de Negocios, Administraciones y Servicio al Cliente e Intermediarios, así como los procesos que soportan la gestión en: Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalización Bolívar S.A. y Asistencia Bolívar S.A. Incluidos todos sus Productos.

# POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

## SEGUROS BOLÍVAR



COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA CONCIDE CON ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

26 OCT 2010

AUGUSTO CONTI  
NOTARIO SESENTA Y CINCO

DATOS DEL ASESOR

CLAVE DIRECTA IS GERENCIA DE P ENSIONES  
CR 10 # 16 39 P 7  
3410077  
BOGOTA D.C.



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

POLIZA NUMERO

**5030 - 0000002 - 02**

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
CIA. COL. ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS	NIT 800.149.496	JURIDICO
Dirección Comercial	Ciudad	Teléfono
C 67 # 7 94 P 14 AL PH	BOGOTA D.C.	2121648

**Datos de la Póliza**

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: **16** **01** **2006**

Vigencia días **0365** Vigencia desde **31** **12** **2005** a las **24** Hrs Vigencia hasta **31** **12** **2006** a las **24** Hrs

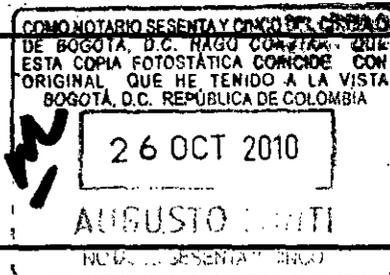
Período de Facturación **MENSUAL** Localidad de Radicación **5030** Producto **752**  
Método de Tarificación No. Asegurados **32.127**

**Datos de Intermediación**

99926 CLAVE DIRECTA IS GERENCIA DE P ENSIONES AGENTE 100 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
\$0	\$0	\$0	\$0

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.



**Observaciones**

RENOVACION ANUAL, SEGUN CONDICIONES DE LA POLIZA

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Bogotá D.C. Carrera 10 No.16-39 Línea Unica de Servicio al Cliente Teléfono Verde 01 8000 122 122 / 3 122 122 en Bogotá D.C.

SEGUROS  
BOLÍVAR



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

**RESUMEN DE COBERTURAS**

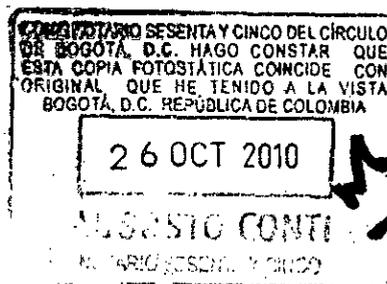
POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 02

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
SUMA ADICIONAL PENSION DE INVALIDEZ	VER		
SUMA ADICIONAL PENSION DE SOBREVIVIENTES	CONDICIONES		
AUXILIO FUNERARIO	GENERALES		
TOTAL		1,42	

SALARIO BASE DE COTIZACION:

\$0



REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

CLIENTE



## POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

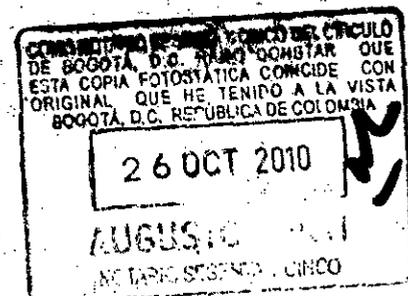
POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 02

>> ANEXO DE POLIZA <<

\*\*\*\*\* ANEXO NO. 1 \*\*\*\*\*

- \*  
1. LA POLIZA TIENE UNA VIGENCIA INICIAL DE UN (1) AÑO, PRORROGABLE AUTOMATICAMENTE HASTA POR UN MAXIMO DE CUATRO (4) AÑOS CONTINUOS. SI ALGUNA DE LAS PARTES DECIDE QUE NO SE PRORROGUE LA POLIZA, DEBE AVISAR A LA OTRA POR ESCRITO CON POR LO MENOS DOS (2) MESES DE ANTELACION AL VENCIMIENTO DE LA POLIZA.
- \*  
2. EN EL EVENTO EN QUE POR EFECTO DE FUSION O DE ABSORCION CON OTRO FONDO DE PENSIONES, LA POLIZA DEBA OTORGAR COBERTURA AL FONDO DE PENSIONES RESULTANTE, SE PROCEDERA A REVISAR LA TASA Y LOS SERVICIOS OFRECIDOS DE ACUERDO CON LA NUEVA NATURALEZA DEL RIESGO QUE REPRESENTA EL FONDO ASI CONFORMADO.
- \*  
3. EN EL EVENTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SE PRESENTEN CAMBIOS EN LAS NORMAS VIGENTES QUE AFECTEN LA NATURALEZA DE LAS COBERTURAS DE ESTA POLIZA, SE PROCEDERA A LA REVISION DE LA TASA DE SEGURO DE ACUERDO CON LOS CAMBIOS EN LAS MISMAS.
- \*  
4. TODOS LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR ASOCIADOS CON ESTA POLIZA PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES, PARTICULARMENTE EN LO CORRESPONDIENTE A GESTION DE SINIESTROS, NO EXIME A COLFONDOS DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS POR LA LEY.
- \*  
5. EL CONTENIDO DE LA LICITACION Y SUS ADDENDOS HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTE CONTRATO.
- \*  
6. ESTE CONTRATO ESTA REGULADO POR LA LEY 100 DE 1993, LEY 797 DE 2003, LEY 860 DE 2003 Y DEMAS NORMAS LEGALES QUE LOS MODIFIQUEN Y/O REGLAMENTEN.



DATOS DEL TOMADOR

COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS

CL 67 # 7 94 P 14  
BOGOTA D.C.



Premio Nacional a la Excelencia y  
la Innovación en Gestión

RECORD DE CLASE MUNDIAL PARA LA EMPRESA/ORGANIZACION  
2009 - 2010



# POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS  
BOLÍVAR



DATOS DEL ASESOR

OF. PRINCIPAL

\*\*\*\*\*





Bogotá D.C., Julio 13 de 2016

Señor:  
**COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS**  
Ciudad

Seguros Bolívar le da la bienvenida a nuestra Compañía.

Adjunto estamos enviando su póliza donde hemos resaltado los puntos de mayor relevancia para que usted pueda consultarla fácilmente.

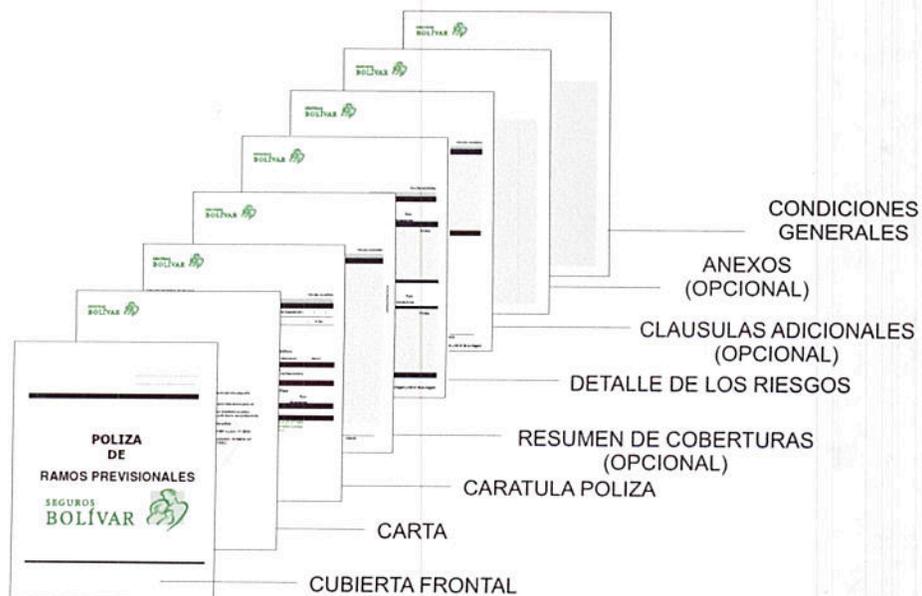
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

Para facilitarle la consulta en la siguiente gráfica encontrará las partes que componen este documento.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que le respalda el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular al #322, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,





**POLIZA Y CERTIFICADO  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**Datos del Tomador**

**6000 - 0000015 - 01**

Nombre del Tomador  
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS  
Dirección Comercial  
CL 67 # 7 94 P 14

Identificación  
NIT 800.149.496  
Ciudad  
BOGOTA D.C.

Personería  
**JURIDICO**  
Teléfono  
3765155

**Datos de la Póliza**

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: DIA **11** MES **07** AÑO **2016**

Vigencia días **0548** Vigencia desde DIA **01** MES **07** AÑO **2016** a las **00** Hrs Vigencia hasta DIA **31** MES **12** AÑO **2017** a las **24** Hrs

Periodo de Facturación **MENSUAL**

Localidad de Radicación **6000**

Producto **762**

**Datos de Intermediación**

Método de Tarifación

No. Asegurados **\*\*\*\*\*0**

99926 OF. PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
\$0	\$0	\$0	\$0

**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.**

**Observaciones**

*Javier Suárez*

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

**POLIZA Y CERTIFICADO  
 SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

**RESUMEN DE COBERTURAS**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000015 - 01**

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
Suma Adic. Pen. Invalidez Suma Adic. Pen. Sobrvtes. Auxilio Funerario Subsidio Incapac.Temporal	VER CONDICIONES GENERALES	2,13	
<b>Total Amparos Is</b>	\$0		

*Jeani Acuña*

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

CLIENTE



**POLIZA Y CERTIFICADO  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000015 - 01**

>> ANEXO DE POLIZA <<

CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA

1. OBJETO DE LA POLIZA. AMPAROS

EL OBJETO DE ESTE CONTRATO ES GARANTIZAR LOS APORTES ADICIONALES NECESARIOS PARA FINANCIAR LAS PENSIONES DE INVALIDEZ, SOBREVIVENCIA, PAGO DE AUXILIO FUNERARIO Y SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL, DE LOS AFILIADOS A LOS FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS ADMINISTRADOS POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, TAL COMO LO ESTIPULA EL DECRETO 718 DE 1994 EN SU ARTICULO 2, LA LEY 100 DE 1993, LA LEY 797 DE 2003, LA LEY 860 DE 2003, EL DECRETO LEY 019 DE 2012 EN SU ARTICULO 142, LA RESOLUCION 530 DE 1994 DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Y LAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN Y ADICIONEN.

LAS COBERTURAS -INDEMNIZACIONES-, SERAN LAS DEFINIDAS EN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA FECHA DE OCURENCIA DEL SINIESTRO. EL VALOR ASEGURADO POR CADA AFILIADO SERA EL VALOR QUE RESULTE DE LA DIFERENCIA ENTRE EL CAPITAL NECESARIO PARA CUBRIR LA PENSION DE SOBREVIVIENTES O DE INVALIDEZ CALCULADO CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y LA SUMA DE LOS RECURSOS DE LA CUENTA DE AHORRO INDIVIDUAL PROVENIENTES DE LOS APORTES OBLIGATORIOS, LOS RENDIMIENTOS GENERADOS POR LOS MISMOS Y EL VALOR DEL BONO PENSIONAL, SI HAY LUGAR A ELLO. CUANDO DICHA DIFERENCIA SEA NEGATIVA O CERO (0), EL VALOR ASEGURADO SERA IGUAL A CERO (0).

2. TOMADOR Y BENEFICIARIOS

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA, EL TOMADOR SERA COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, LA POLIZA QUE SE SUSCRIBE TIENE COMO FINALIDAD EL CUBRIMIENTO DE LOS RIESGOS DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES DE LOS AFILIADOS A LOS FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS ADMINISTRADOS POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, EN LOS TERMINOS DE LEY. BENEFICIARIOS: LOS AFILIADOS A LOS FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS ADMINISTRADOS POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

3. PERSONAS AMPARADAS. ASEGURADOS

LAS PERSONAS INCORPORADAS AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 15 DE LA LEY 100 DE 1993, Y LAS NORMAS QUE LO REGLAMENTAN Y LO MODIFICAN, MEDIANTE SU AFILIACION A LOS FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS ADMINISTRADOS POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

4. FACTURACION Y FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. EMITIRA DENTRO DE CADA PERIODO MENSUAL DE COBERTURA, CERTIFICADOS DE FACTURA POR EL VALOR ESTIMADO DE LA PRIMA A PAGAR POR COLFONDOS S.A.

*Juan Osorio*

DECEDESANTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR



**POLIZA Y CERTIFICADO  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000015 - 01**

PENSIONES Y CESANTIAS. EL PAGO DE LAS PRIMAS DEBERA REALIZARSE DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE EXPEDICION DE LOS RESPECTIVOS CERTIFICADOS, EN CHEQUE O TRANSFERENCIA ELECTRONICA.

EL PAGO SERA EFECTUADO CON BASE EN EL VALOR REAL RECAUDADO POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS EN CADA PERIODO. COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS INFORMARA MENSUALMENTE A LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. EN FORMA RESUMIDA, EL MES DE CAUSACION DE LAS PRIMAS, EL NUMERO DE AFILIADOS COTIZANTES DEPENDIENTES Y EL NUMERO DE INDEPENDIENTES A LOS QUE CORRESPONDE, CLASIFICADO POR SEXO, EL SALARIO BASE DE COTIZACION Y EL VALOR DE LA PRIMA A PAGAR.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS INFORMARA MENSUALMENTE A LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. EN FORMA DETALLADA, EL MES DE CAUSACION DE LAS PRIMAS, EL NUMERO DE AFILIADOS COTIZANTES DEPENDIENTES Y EL NUMERO DE INDEPENDIENTES A LOS QUE CORRESPONDE, CLASIFICADO POR SEXO, EL SALARIO BASE DE COTIZACION Y EL VALOR DE LAS PRIMAS A PAGAR, TIPO DE IDENTIFICACION Y NUMERO DE IDENTIFICACION.

CON BASE EN LA INFORMACION SUMINISTRADA POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. EXPEDIRA LOS RESPECTIVOS CERTIFICADOS DE AJUSTE A LA FACTURACION ESTIMADA, APLICANDO PARA ELLO LA TASA ESTABLECIDA DE PRIMAS.

5. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO DE SEGURO

FORMARAN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE SEGURO:

- A. LA POLIZA DE SEGURO PREVISIONAL
  - B. LA CARATULA
  - C. LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES
  - D. LOS ANEXOS O CERTIFICADOS QUE ACCEDAN A ELLA
  - E. EL DOCUMENTO QUE CONTIENE LAS CONDICIONES PARA OFRECER Y SUS ADENDAS
  - F. LAS ACLARACIONES QUE HA EFECTUADO COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS DENTRO DEL PROCESO DE LICITACION
  - G. LA PROPUESTA PRESENTADA
  - H. TODA LA DOCUMENTACION QUE SE ANEXE A LA PROPUESTA
6. VIGENCIA Y RENOVACION DEL CONTRATO

EL TERMINO DE LA DURACION DE LA POLIZA DE SEGURO SERA DE UN ANO Y SEIS MESES. LA POLIZA SE RENOVARA AUTOMATICAMENTE EN LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES POR VIGENCIAS DE UN ANO

ANEXOS

*Juan Suarez*

DECEDECENTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR



**POLIZA Y CERTIFICADO  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000015 - 01**

CALENDARIO HASTA POR EL TERMINO MAXIMO DE TRES ANOS Y SEIS MESES. EN CASO DE QUE NINGUNA DE LAS PARTES MANIFIESTE SU INTENCION DE DARLO POR TERMINADO NOTIFICANDO A LA OTRA PARTE POR ESCRITO, CON UNA ANTELACION MINIMA DE SEIS MESES CALENDARIO A LA FINALIZACION DE CADA VIGENCIA CONTRATADA.

LLEGADO EL CASO EN QUE ALGUNA DE LAS DOS PARTES, YA SEA EL TOMADOR O LA ASEGURADORA LO SOLICITEN, PODRA LLEVARSE A CABO UNA REVISION EXTEMPORANEA DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO, PREVIENDO SITUACIONES O CIRCUNSTANCIAS EXTRAORDINARIAS QUE MODIFIQUEN LAS CONDICIONES DE RIESGO DE LAS COBERTURAS OFRECIDAS AFECTANDO LA TASA DEL SEGURO, TALES COMO UNA REFORMA PENSIONAL, LA PUBLICACION DE UNA NUEVA TABLA DE MORTALIDAD, LA MODIFICACION DE LA TASA DE INTERES TECNICO PARA LAS RENTAS VITALICIAS, UNA REFORMA FINANCIERA, LA EXPEDICION DE NORMAS O JURISPRUDENCIA, ENTRE OTRAS, SIN QUE SEA ESTA UNA LISTA TAXATIVA NI LIMITADA SOLAMENTE A LAS CIRCUNSTANCIAS ANTERIORMENTE ENUNCIADAS, QUE OSTENSIBLEMENTE AFECTE EL ESTADO DEL RIESGO ASOCIADO A ESTE SEGURO. DE IGUAL MANERA, HABRA LUGAR A LA REVISION DE LAS CONDICIONES DE OPERACION DEL CONTRATO, CUANDO CON OCASION DE LAS CITADAS CIRCUNSTANCIAS, DEBAN SER AJUSTADAS LAS MISMAS; LAS SOLICITUDES DE REVISION POR LAS CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES, PODRAN SER PRESENTADAS EN CUALQUIER MOMENTO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO.

LUEGO DE PRESENTADA LA SOLICITUD DE REVISION DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO POR CUALQUIERA DE LAS DOS PARTES, DEBIDO A LA PRESENTACION DE UNA SITUACION O CIRCUNSTANCIA EXTRAORDINARIA QUE MODIFICA LAS CONDICIONES DE RIESGO DE LAS COBERTURAS OFRECIDAS, DE SU OPERACION AFECTANDO LA TASA DEL SEGURO, LAS PARTES BUSCARAN LLEGAR A UN ACUERDO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA PRESENTACION DE LA SOLICITUD.

EN CASO DE NO LLEGARSE A UN ACUERDO ENTRE LAS PARTES RESPECTO DE LAS NUEVAS CONDICIONES DE CONTRATACION, SE OTORGA LA POSIBILIDAD DE DAR POR TERMINADO EL CONTRATO, OTORGANDO LA ASEGURADORA UN TERMINO DE TRES (3) MESES PARA QUE EL TOMADOR PUEDA ADELANTAR UN NUEVO PROCESO LICITATORIO PARA LA SELECCION DE LA ASEGURADORA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES.

7. EL AMPARO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDADES TEMPORALES CUBIERTO POR EL SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA OPERA EN LOS SIGUIENTES CASOS

A. QUE EL DIA 181 DE INCAPACIDAD, QUE ES LA FECHA DE SINIESTRO, SE CUMPLA A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2016.

B. QUE EL DIA 181 DE INCAPACIDAD ESTE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

C. QUE EXISTA CONCEPTO FAVORABLE DE REHABILITACION EXPEDIDO POR LA EPS DEL AFILIADO.

*Juan Luis*

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR



**POLIZA Y CERTIFICADO  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000015 - 01**

D. QUE LA INCAPACIDAD SEA EXPEDIDA POR LA EPS.

LA COBERTURA DEL SEGURO INICIARA EL DIA 181 DE INCAPACIDAD Y TERMINARA CON LA FECHA DE TERMINACION DE LA INCAPACIDAD EMITIDA POR LA EPS, SIEMPRE Y CUANDO NO SUPERE LOS 360 DIAS DE INCAPACIDAD POSTERIORES A LOS PRIMEROS 180 DIAS CUBIERTO POR LA EPS.

8. LA TARIFA APLICABLE PARA LA VIGENCIA DESDE 1 DE JULIO DE 2016 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2017, ES 2.13% DE LOS SALARIOS BASE DE COTIZACION (SBC).

ANEXOS

*Juan Suárez*

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR



## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

### SEGURO DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES

**CONDICIÓN PRIMERA. AMPAROS.** La Compañía de Seguros Bolívar. S.A., que en adelante se denominará La Compañía, con base en las declaraciones que constan en la solicitud de seguro y con sujeción a lo estipulado en este contrato, cubre automáticamente a los afiliados al régimen de ahorro individual con solidaridad, vinculados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por la sociedad indicada en la póliza, y se obliga a pagar las sumas siguientes, con sujeción a lo previsto en la ley 100 de 1.993 y las normas que la reglamentan:

**1. SUMA ADICIONAL PARA PENSIÓN DE INVALIDEZ:** Por virtud de este amparo, La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de invalidez reconocidas por la sociedad administradora en favor de los afiliados al fondo.

Este amparo opera siempre y cuando la invalidez sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de la presente póliza, y el afiliado reúna las exigencias legales para acceder a la pensión.

**2. SUMA ADICIONAL PARA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES:** Por virtud de este amparo, La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de sobrevivientes, reconocidas por la sociedad administradora en caso de fallecimiento de sus afiliados.

Este amparo opera siempre y cuando la muerte sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de esta póliza, y los sobrevivientes reúnan las exigencias legales para acceder a la pensión.

**3. AUXILIO FUNERARIO:** Por virtud de este amparo, La Compañía reembolsará a la sociedad administradora el valor que éste haya pagado a la persona que hubiere comprobado haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado vinculado al fondo, valor que ha de ser equivalente al último salario base de cotización del fallecido, siempre que no sea inferior a cinco (5) ni superior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

**CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES.** No habrá cobertura y, por tanto, La Compañía no tendrá obligación alguna de indemnizar, en los siguientes casos:

01011995-1407-C-38-IS-001  
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751



1. Participación del afiliado en guerra civil o internacional, declarada o no, rebelión, sedición, asonada, actos terroristas, suspensión de hecho de labores, movimientos subversivos o conmociones populares de cualquier clase.
2. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, derivada o producida con motivo de hostilidades.
3. Invalidez provocada intencionalmente.
4. Invalidez o muerte originada en accidente de trabajo o enfermedad profesional.

**CONDICIÓN TERCERA. DEFINICIONES.** Para los efectos de la presente póliza, los términos que a continuación se relacionan tendrán el significado que en la presente cláusula se establece:

1. **TOMADOR:** Es la persona jurídica legalmente constituida y autorizada para funcionar como sociedad administradora de fondos de pensiones, que contrate esta póliza.
2. **ASEGURADO:** Es la persona natural incorporada al sistema general de pensiones, dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad, creado por la ley 100 de 1.993, mediante su afiliación a la sociedad administradora de fondos de pensiones que figure como tomadora de esta póliza.
3. **INVALIDO:** Se considera inválido el afiliado que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiera perdido cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, según dictamen en firme proferido conforme a la ley.
4. **SOBREVIVIENTE:** Es la persona que, con ocasión del fallecimiento de un afiliado, cumpla los requisitos legales para recibir pensión de sobrevivientes.
5. **BENEFICIARIO:** Es el destinatario de la suma adicional y el auxilio funerario, quien tiene los mismos deberes del tomador y el asegurado en relación con la comprobación del siniestro.
6. **PENSIONES DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES:** Son aquellas definiciones calculadas de acuerdo con lo previsto en la ley 100 de 1.993 y sus normas reglamentarias, cuya liquidación se hace tendiendo en cuenta el ingreso base de liquidación de cada afiliado.
7. **CAPITAL NECESARIO:** Es el valor actual esperado de las pensiones en favor del afiliado o su grupo familiar, de conformidad con lo dispuesto en la ley 100 de 1.993 y sus normas



reglamentarias, a partir del momento en que se produzca la muerte o quede en firme el dictamen de invalidez del afiliado, y hasta la extinción del derecho de éste y de cada uno de los sobrevivientes debidamente acreditados.

En los casos de invalidez, el capital necesario también incluye el valor actual esperado del auxilio funerario para el evento de fallecimiento del inválido.

**8. SUMA ADICIONAL:** Es la diferencia existente entre el capital necesario para financiar la pensión de invalidez o de sobrevivientes, y el monto de aportes obligatorios que a la fecha del siniestro hubiere en la cuenta individual de ahorro del afiliado, más el bono pensional, si hubiere lugar a él.

Cuando dicha diferencia sea negativa, la suma adicional será igual a cero.

**CONDICIÓN CUARTA. PAGO DE LA PRIMA.** El pago de la prima se realizará de acuerdo con lo pactado en las condiciones particulares de la presente póliza.

El no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento producirá la terminación del contrato, sin que la Compañía tenga derecho a exigir dicha prima. En caso de no pago de la prima, tal circunstancia será avisada por la Compañía a la Superintendencia Financiera dentro de los tres (3) días hábiles anteriores a aquél en que haya de producir efectos de terminación del seguro.

**CONDICIÓN QUINTA. VALORES ASEGURADOS.** Este seguro cubre íntegramente el valor de:

1. Las sumas adicionales para pensiones de invalidez o de sobrevivientes.
2. El auxilio funerario por muerte de los afiliados.

**CONDICIÓN SEXTA. DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TOMADOR.** Además de los previstos en la ley, corresponde al tomador el cumplimiento de los siguientes deberes y obligaciones:

1. Proporcionar oportunamente a la Compañía toda la información que permita apreciar correctamente el riesgo, o que se relacione con las condiciones o la ejecución del presente contrato.
2. Informar a la Compañía la modalidad de pensión escogida por el afiliado o por los sobrevivientes, según se prevé en la ley 100 de 1.993.

01011995-1407-C-38-IS-001

24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751



3. Una vez ocurrido un Siniestro, formular reclamación por la suma adicional y, si fuera el caso, el auxilio funerario, para lo cual deberá poner a disposición de la compañía todos los datos y antecedentes necesarios para acreditar la ocurrencia de dicho siniestro y determinar su cuantía, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que el dictamen de invalidez quede en firme o se solicite el beneficio en caso de muerte.

4. Abonar las utilidades generadas por los resultados de esta póliza en las cuentas individuales de ahorro de sus afiliados, a prorrata del valor del aporte para pagar el seguro, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tales utilidades le sean trasladadas por la Compañía. Para efectos de esta obligación, las utilidades deberán ser abonadas en las cuentas individuales de todos aquellos que figuren como afiliados en la fecha de distribución.

**CONDICIÓN SÉPTIMA. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.** Se entenderá ocurrencia el siniestro al fallecimiento o al momento en que acaezca el hecho que origine la invalidez de un afiliado. No obstante, en este último caso, La Compañía sólo estará obligada al pago una vez se encuentre en firme la declaración de la invalidez.

**CONDICIÓN OCTAVA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.** La suma adicional será entregada a la sociedad tomadora dentro del término de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación del reconocimiento de la suma adicional, el cual se realizará dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a aquél en el cual ésta presente la reclamación completa y en debida forma; o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

El auxilio funerario será reembolsado a la sociedad tomadora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en la cual la Compañía haya recibido las pruebas que acrediten suficientemente la ocurrencia y cuantía del siniestro o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

**CONDICIÓN NOVENA. PAGOS PROVISIONALES.** La Compañía, si las normas pertinentes así lo permiten, podrá realizar pagos provisionales a los afiliados, en desarrollo del trámite para la calificación de la invalidez.

**CONDICIÓN DÉCIMA. RESTITUCIÓN DE LA SUMA ADICIONAL EN CASO DE REVERSIÓN DE LA INVALIDEZ.** Cuando por efecto de la revisión del estado de invalidez, se determine la cesación o disminución del grado de invalidez del afiliado, la cual extinga el derecho a la pensión de invalidez o disminuya el monto de la misma, según el caso, la aseguradora que pagó la suma adicional requerida para completar el capital necesario, tendrá derecho a que la sociedad



administradora le restituya una porción de la suma adicional, la cual se calculará imputando los recursos que financiaron la pensión durante el período de invalidez, a todos los componentes de financiación de la pensión.

**CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.** La demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro se sujeta a las disposiciones legales. La Compañía tiene la facultada de exigir al asegurado o beneficiario la comprobación del derecho a la indemnización, en desarrollo de lo cual, puede exigir evaluaciones médicas, certificados de supervivencia y, en general, las pruebas conducentes para cerciorarse de que los beneficiarios tienen o conservan su calidad de tales.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. PARTICIPACIÓN DE BENEFICIO DE LOS AFILIADOS.** Anualmente, dentro del mes siguiente a la fecha de corte, la cual para efectos de este artículo será el 31 de diciembre, La Compañía entregará a la sociedad administradora los beneficios resultantes de la participación en los resultados de la póliza, para que los distribuya entre sus afiliados, mediante abonos en sus cuentas individuales de ahorro.

En dicha oportunidad, la Compañía igualmente entregará un informe a la sociedad administradora, en el cual especificará las utilidades obtenidas en el respectivo período.

**CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. REVOCACIÓN DEL SEGURO.** La sociedad tomadora podrá revocar unilateralmente el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

**CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.** La mala fe del asegurado o beneficiario en la reclamación o en la comprobación del derecho a la suma adicional, a la pensión de invalidez o de sobrevivientes o al auxilio funerario, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

**CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. TERMINACIÓN.** Esta póliza terminará por las causas previstas en la ley y a la expiración de su vigencia.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. SEGURO EN CASO DE CESIÓN DEL FONDO DE PENSIONES.** Cuando se efectuó la cesión del fondo de pensiones, de una sociedad administradora a otra, el seguro previsional de invalidez y sobrevivientes, tomado por la sociedad administradora cesionaria, asumirá los riesgos desde el momento en el cual se perfeccione la cesión, oportunidad a partir de la cual las correspondientes primas deberán pagarse a la entidad aseguradora de vida que asegure los riesgos de invalidez y sobrevivientes de la sociedad administradora cesionaria.

01011995-1407-C-38-IS-001  
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751



**CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. PRESCRIPCIÓN.** Dada la naturaleza de la póliza de invalidez y sobrevivencia, no le será aplicable el artículo 1081 del código de comercio, relativo a los términos de prescripción. Es importante precisar que la imprescriptibilidad solo se predica del derecho a la pensión. Las demás prestaciones como auxilios funerarios, subsidio por incapacidades temporales y el derecho a las mesadas prescribirán de acuerdo con las normas legales.

**CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. GARANTÍA DE EXPEDICIÓN DE SEGURO DE RENTA VITALICA.** Con sujeción a las normas que regulan la selección de entidad aseguradora, y respetando la libertad de contratación reconocida por la ley al afiliado, al pensionado y a sus beneficiarios, la Compañía garantiza lo siguiente:

1. Que expedirá un seguro de renta vitalicia inmediata o diferida, cuando así lo solicite expresamente el afiliado, el pensionado o sus beneficiarios, según el caso.
2. Que el seguro de renta vitalicia expedido según el numeral anterior comprenderá el pago de una pensión mensual no inferior al ciento por ciento (100%) de la pensión de referencia utilizada para el cálculo del capital necesario.

**CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA PÓLIZA.** Forman parte integrante de esta póliza los siguientes documentos: la carátula, las condiciones generales y particulares, los anexos y certificados que acceden a ella, así como la solicitud de seguro.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA. COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES.** Toda comunicación entre las partes, por razón de la celebración o ejecución del presente contrato, salvo el aviso de siniestro, deberá enviarse por escrito a la última dirección conocida del destinatario.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO.** El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas de este contrato es Santa fé de Bogotá, D.C., Ciudad que constituye el domicilio principal de la Compañía.

\_\_\_\_\_  
EL TOMADOR

\_\_\_\_\_  
LACOMPAÑÍA  
FIRMA AUTORIZADA

01011995-1407-C-38-IS-001  
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751



**POLIZA Y CERTIFICADO**  
**SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000018 - 01**

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador  
**COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS**  
Dirección Comercial  
**CL 67 # 7 94 P 14**

Identificación  
**NIT 800.149.496**  
Ciudad  
**BOGOTA D.C.**

Personería  
**JURIDICO**  
Teléfono  
**3765155**

**Datos de la Póliza**

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: **30** <sup>DIA</sup> **12** <sup>MES</sup> **2019** <sup>AÑO</sup>

Vigencia días **0365** Vigencia desde **01** <sup>DIA</sup> **01** <sup>MES</sup> **2020** <sup>AÑO</sup> a las **00** Hrs Vigencia hasta **31** <sup>DIA</sup> **12** <sup>MES</sup> **2020** <sup>AÑO</sup> a las **24** Hrs

Período de Facturación **MENSUAL**

Localidad de Radicación **6000**

Producto **762**

**Datos de Intermediación**

Método de Tarificación

No. Asegurados **07.583**

99926 OF. PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>

**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.**

**Observaciones**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

**CLIENTE**



**POLIZA Y CERTIFICADO  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

**RESUMEN DE COBERTURAS**

POLIZA NUMERO  
**6000 - 0000018 - 01**

<b>COBERTURAS</b>	<b>SUMA ASEGURADA</b>	<b>TASA</b>	<b>PRIMA MENSUAL</b>
Suma Adic. Pen. Invalidez	V E R		
Suma Adic. Pen. Sobrvtes.	CONDICIONES		
Auxilio Funerario	GENERALES		
Subsidio Incapac.Temporal			
Total Amparos Is		2,200	
<b>SALARIO BASE DE COTIZACION:</b>	<b>\$0</b>		

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000018 - 04**

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador  
**COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS**  
Dirección Comercial  
**CL 67 # 7 94**

Identificación  
**NIT 800.149.496**  
Ciudad  
**BOGOTA D.C.**

Personería  
**JURIDICO**  
Teléfono  
**3765155**

**Datos de la Póliza**

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: DIA **29** MES **12** AÑO **2022**

Vigencia días **0364** Vigencia desde DIA **01** MES **01** AÑO **2023** a las **00** Hrs Vigencia hasta DIA **31** MES **12** AÑO **2023** a las **24** Hrs

Período de Facturación **MENSUAL**

Localidad de Radicación **6000**

Producto **762**

**Datos de Intermediación**

Método de Tarificación

No. Asegurados **78.003**

99926 OF. PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>

**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.**

**Observaciones**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

DATOS DEL TOMADOR

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CL 67 # 7 94  
BOGOTA D.C.

---

# POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS  
BOLÍVAR



---

DATOS DEL ASESOR

OF. PRINCIPAL

\*\*\*\*\*



**Bogota D.C., Enero 3 de 2022**

Señor:  
**COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS**  
Ciudad

Seguros Bolívar le agradece su fidelidad con nuestra Compañía.

Adjunto estamos enviando la renovación de su póliza donde hemos resaltado los puntos de mayor relevancia para que usted pueda consultarla fácilmente.

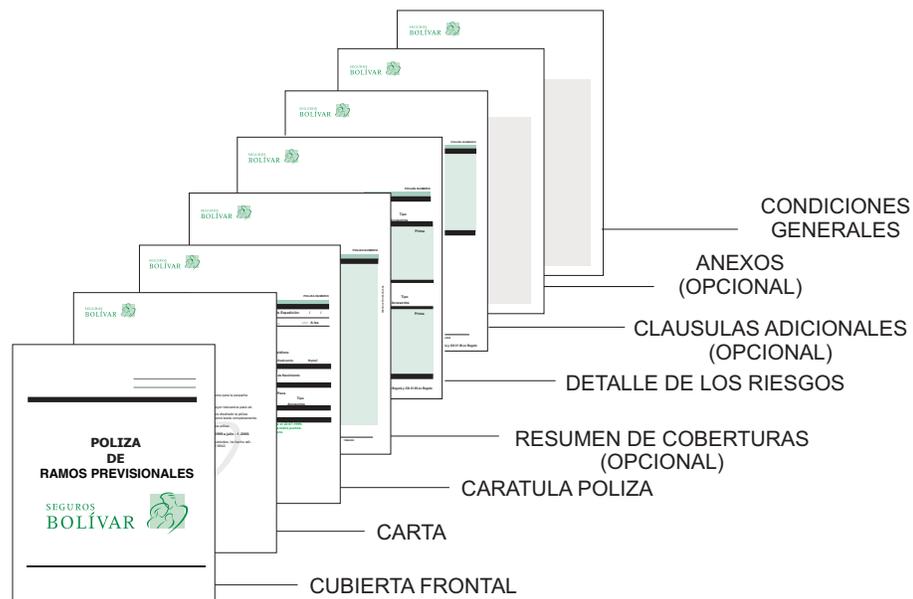
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

Para facilitarle la consulta en la siguiente gráfica encontrará las partes que componen este documento.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que le respalda el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular #322, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,





**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000018 - 03**

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador <b>COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS</b>	Identificación <b>NIT 800.149.496</b>	Personería <b>JURIDICO</b>
Dirección Comercial <b>CL 67 # 7 94</b>	Ciudad <b>BOGOTA D.C.</b>	Teléfono <b>3765155</b>

**Datos de la Póliza**

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: **03** <sup>DIA</sup> **01** <sup>MES</sup> **2022** <sup>AÑO</sup>

Vigencia días **0364** Vigencia desde **01** <sup>DIA</sup> **01** <sup>MES</sup> **2022** <sup>AÑO</sup> a las **00** Hrs Vigencia hasta **31** <sup>DIA</sup> **12** <sup>MES</sup> **2022** <sup>AÑO</sup> a las **24** Hrs

Período de Facturación **MENSUAL** Localidad de Radicación **6000** Producto **762**  
**Datos de Intermediación** Método de Tarificación No. Asegurados **40.535**

99926 OF. PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>

**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.**

**Observaciones**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

**CLIENTE**



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

**RESUMEN DE COBERTURAS**

POLIZA NUMERO  
**6000 - 0000018 - 03**

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
Suma Adic. Pen. Invalidez	V E R		
Suma Adic. Pen. Sobrvtes.	CONDICIONES		
Auxilio Funerario	GENERALES		
Subsidio Incapac.Temporal			
Total Amparos Is		2,270	
<b>SALARIO BASE DE COTIZACION:</b>	<b>\$0</b>		

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000018 - 03**

>> ANEXO DE POLIZA <<

LA PRIMA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES SERÁ DETERMINADA MENSUALMENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO ASÍ:

PRIMA SEGURO DE I&S = COMPONENTE FIJO + COMPONENTE VARIABLE  
EL COMPONENTE FIJO DE LA PRIMA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES SERÁ DEL 2,270% DEL INGRESO BASE DE COTIZACION

EL COMPONENTE VARIABLE DE LA PRIMA SE DETERMINARÁ CONSIDERANDO LOS FALLECIMIENTOS POR COVID-19 A NIVEL PAÍS, RELATIVIZANDO EL IMPACTO A LA CARTERA AFILIADOS EXPUESTOS AL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA DE COLFONDOS A PARTIR DEL 1 DE FEBRERO DE 2022.

S  
O  
X  
O  
S  
A  
N  
E  
X  
O  
S

*Jeani Acuña*

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR





## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

### SEGURO DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES

**CONDICIÓN PRIMERA. AMPAROS.** La Compañía de Seguros Bolívar. S.A., que en adelante se denominará La Compañía, con base en las declaraciones que constan en la solicitud de seguro y con sujeción a lo estipulado en este contrato, cubre automáticamente a los afiliados al régimen de ahorro individual con solidaridad, vinculados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por la sociedad indicada en la póliza, y se obliga a pagar las sumas siguientes, con sujeción a lo previsto en la ley 100 de 1.993 y las normas que la reglamentan:

**1. SUMA ADICIONAL PARA PENSIÓN DE INVALIDEZ:** Por virtud de este amparo, La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de invalidez reconocidas por la sociedad administradora en favor de los afiliados al fondo.

Este amparo opera siempre y cuando la invalidez sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de la presente póliza, y el afiliado reúna las exigencias legales para acceder a la pensión.

**2. SUMA ADICIONAL PARA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES:** Por virtud de este amparo, La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de sobrevivientes, reconocidas por la sociedad administradora en caso de fallecimiento de sus afiliados.

Este amparo opera siempre y cuando la muerte sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de esta póliza, y los sobrevivientes reúnan las exigencias legales para acceder a la pensión.

**3. AUXILIO FUNERARIO:** Por virtud de este amparo, La Compañía reembolsará a la sociedad administradora el valor que éste haya pagado a la persona que hubiere comprobado haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado vinculado al fondo, valor que ha de ser equivalente al último salario base de cotización del fallecido, siempre que no sea inferior a cinco (5) ni superior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

**CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES.** No habrá cobertura y, por tanto, La Compañía no tendrá obligación alguna de indemnizar, en los siguientes casos:

01011995-1407-C-38-IS-001

24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751



1. Participación del afiliado en guerra civil o internacional, declarada o no, rebelión, sedición, asonada, actos terroristas, suspensión de hecho de labores, movimientos subversivos o conmociones populares de cualquier clase.
2. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, derivada o producida con motivo de hostilidades.
3. Invalidez provocada intencionalmente.
4. Invalidez o muerte originada en accidente de trabajo o enfermedad profesional.

**CONDICIÓN TERCERA. DEFINICIONES.** Para los efectos de la presente póliza, los términos que a continuación se relacionan tendrán el significado que en la presente cláusula se establece:

**1. TOMADOR:** Es la persona jurídica legalmente constituida y autorizada para funcionar como sociedad administradora de fondos de pensiones, que contrate esta póliza.

**2. ASEGURADO:** Es la persona natural incorporada al sistema general de pensiones, dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad, creado por la ley 100 de 1.993, mediante su afiliación a la sociedad administradora de fondos de pensiones que figure como tomadora de esta póliza.

**3. INVALIDO:** Se considera inválido el afiliado que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiera perdido cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, según dictamen en firme proferido conforme a la ley.

**4. SOBREVIVIENTE:** Es la persona que, con ocasión del fallecimiento de un afiliado, cumpla los requisitos legales para recibir pensión de sobrevivientes.

**5. BENEFICIARIO:** Es el destinatario de la suma adicional y el auxilio funerario, quien tiene los mismos deberes del tomador y el asegurado en relación con la comprobación del siniestro.

**6. PENSIONES DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES:** Son aquellas definiciones calculadas de acuerdo con lo previsto en la ley 100 de 1.993 y sus normas reglamentarias, cuya liquidación se hace tendiendo en cuenta el ingreso base de liquidación de cada afiliado.

**7. CAPITAL NECESARIO:** Es el valor actual esperado de las pensiones en favor del afiliado o su grupo familiar, de conformidad con lo dispuesto en la ley 100 de 1.993 y sus normas



reglamentarias, a partir del momento en que se produzca la muerte o quede en firme el dictamen de invalidez del afiliado, y hasta la extinción del derecho de éste y de cada uno de los sobrevivientes debidamente acreditados.

En los casos de invalidez, el capital necesario también incluye el valor actual esperado del auxilio funerario para el evento de fallecimiento del inválido.

**8. SUMA ADICIONAL:** Es la diferencia existente entre el capital necesario para financiar la pensión de invalidez o de sobrevivientes, y el monto de aportes obligatorios que a la fecha del siniestro hubiere en la cuenta individual de ahorro del afiliado, más el bono pensional, si hubiere lugar a él.

Cuando dicha diferencia sea negativa, la suma adicional será igual a cero.

**CONDICIÓN CUARTA. PAGO DE LA PRIMA.** El pago de la prima se realizará de acuerdo con lo pactado en las condiciones particulares de la presente póliza.

El no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento producirá la terminación del contrato, sin que la Compañía tenga derecho a exigir dicha prima. En caso de no pago de la prima, tal circunstancia será avisada por la Compañía a la Superintendencia Financiera dentro de los tres (3) días hábiles anteriores a aquél en que haya de producir efectos de terminación del seguro.

**CONDICIÓN QUINTA. VALORES ASEGURADOS.** Este seguro cubre íntegramente el valor de:

1. Las sumas adicionales para pensiones de invalidez o de sobrevivientes.
2. El auxilio funerario por muerte de los afiliados.

**CONDICIÓN SEXTA. DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TOMADOR.** Además de los previstos en la ley, corresponde al tomador el cumplimiento de los siguientes deberes y obligaciones:

1. Proporcionar oportunamente a la Compañía toda la información que permita apreciar correctamente el riesgo, o que se relacione con las condiciones o la ejecución del presente contrato.
2. Informar a la Compañía la modalidad de pensión escogida por el afiliado o por los sobrevivientes, según se prevé en la ley 100 de 1.993.

01011995-1407-C-38-IS-001

24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751



3. Una vez ocurrido un Siniestro, formular reclamación por la suma adicional y, si fuera el caso, el auxilio funerario, para lo cual deberá poner a disposición de la compañía todos los datos y antecedentes necesarios para acreditar la ocurrencia de dicho siniestro y determinar su cuantía, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que el dictamen de invalidez quede en firme o se solicite el beneficio en caso de muerte.

4. Abonar las utilidades generadas por los resultados de esta póliza en las cuentas individuales de ahorro de sus afiliados, a prorrata del valor del aporte para pagar el seguro, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tales utilidades le sean trasladadas por la Compañía. Para efectos de esta obligación, las utilidades deberán ser abonadas en las cuentas individuales de todos aquellos que figuren como afiliados en la fecha de distribución.

**CONDICIÓN SÉPTIMA. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.** Se entenderá ocurrencia el siniestro al fallecimiento o al momento en que acaezca el hecho que origine la invalidez de un afiliado. No obstante, en este último caso, La Compañía sólo estará obligada al pago una vez se encuentre en firme la declaración de la invalidez.

**CONDICIÓN OCTAVA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.** La suma adicional será entregada a la sociedad tomadora dentro del término de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación del reconocimiento de la suma adicional, el cual se realizará dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a aquél en el cual ésta presente la reclamación completa y en debida forma; o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

El auxilio funerario será reembolsado a la sociedad tomadora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en la cual la Compañía haya recibido las pruebas que acrediten suficientemente la ocurrencia y cuantía del siniestro o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

**CONDICIÓN NOVENA. PAGOS PROVISIONALES.** La Compañía, si las normas pertinentes así lo permiten, podrá realizar pagos provisionales a los afiliados, en desarrollo del trámite para la calificación de la invalidez.

**CONDICIÓN DÉCIMA. RESTITUCIÓN DE LA SUMA ADICIONAL EN CASO DE REVERSIÓN DE LA INVALIDEZ.** Cuando por efecto de la revisión del estado de invalidez, se determine la cesación o disminución del grado de invalidez del afiliado, la cual extinga el derecho a la pensión de invalidez o disminuya el monto de la misma, según el caso, la aseguradora que pagó la suma adicional requerida para completar el capital necesario, tendrá derecho a que la sociedad



administradora le restituya una porción de la suma adicional, la cual se calculará imputando los recursos que financiaron la pensión durante el período de invalidez, a todos los componentes de financiación de la pensión.

**CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.** La demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro se sujeta a las disposiciones legales. La Compañía tiene la facultada de exigir al asegurado o beneficiario la comprobación del derecho a la indemnización, en desarrollo de lo cual, puede exigir evaluaciones médicas, certificados de supervivencia y, en general, las pruebas conducentes para cerciorarse de que los beneficiarios tienen o conservan su calidad de tales.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. PARTICIPACIÓN DE BENEFICIO DE LOS AFILIADOS.** Anualmente, dentro del mes siguiente a la fecha de corte, la cual para efectos de este artículo será el 31 de diciembre, La Compañía entregará a la sociedad administradora los beneficios resultantes de la participación en los resultados de la póliza, para que los distribuya entre sus afiliados, mediante abonos en sus cuentas individuales de ahorro.

En dicha oportunidad, la Compañía igualmente entregará un informe a la sociedad administradora, en el cual especificará las utilidades obtenidas en el respectivo período.

**CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. REVOCACIÓN DEL SEGURO.** La sociedad tomadora podrá revocar unilateralmente el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

**CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.** La mala fe del asegurado o beneficiario en la reclamación o en la comprobación del derecho a la suma adicional, a la pensión de invalidez o de sobrevivientes o al auxilio funerario, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

**CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. TERMINACIÓN.** Esta póliza terminará por las causas previstas en la ley y a la expiración de su vigencia.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. SEGURO EN CASO DE CESIÓN DEL FONDO DE PENSIONES.** Cuando se efectuó la cesión del fondo de pensiones, de una sociedad administradora a otra, el seguro previsional de invalidez y sobrevivientes, tomado por la sociedad administradora cesionaria, asumirá los riesgos desde el momento en el cual se perfeccione la cesión, oportunidad a partir de la cual las correspondientes primas deberán pagarse a la entidad aseguradora de vida que asegure los riesgos de invalidez y sobrevivientes de la sociedad administradora cesionaria.

01011995-1407-C-38-IS-001

24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751



**CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. PRESCRIPCIÓN.** Dada la naturaleza de la póliza de invalidez y sobrevivencia, no le será aplicable el artículo 1081 del código de comercio, relativo a los términos de prescripción. Es importante precisar que la imprescriptibilidad solo se predica del derecho a la pensión. Las demás prestaciones como auxilios funerarios, subsidio por incapacidades temporales y el derecho a las mesadas prescribirán de acuerdo con las normas legales.

**CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. GARANTÍA DE EXPEDICIÓN DE SEGURO DE RENTA VITALICA.** Con sujeción a las normas que regulan la selección de entidad aseguradora, y respetando la libertad de contratación reconocida por la ley al afiliado, al pensionado y a sus beneficiarios, la Compañía garantiza lo siguiente:

1. Que expedirá un seguro de renta vitalicia inmediata o diferida, cuando así lo solicite expresamente el afiliado, el pensionado o sus beneficiarios, según el caso.
2. Que el seguro de renta vitalicia expedido según el numeral anterior comprenderá el pago de una pensión mensual no inferior al ciento por ciento (100%) de la pensión de referencia utilizada para el cálculo del capital necesario.

**CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA PÓLIZA.** Forman parte integrante de esta póliza los siguientes documentos: la carátula, las condiciones generales y particulares, los anexos y certificados que acceden a ella, así como la solicitud de seguro.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA. COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES.** Toda comunicación entre las partes, por razón de la celebración o ejecución del presente contrato, salvo el aviso de siniestro, deberá enviarse por escrito a la última dirección conocida del destinatario.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO.** El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas de este contrato es Santa fé de Bogotá, D.C., Ciudad que constituye el domicilio principal de la Compañía.

---

EL TOMADOR

---

LACOMPAÑÍA  
FIRMA AUTORIZADA



## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

### SEGURO DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES

**CONDICIÓN PRIMERA. AMPAROS.** La Compañía de Seguros Bolívar. S.A., que en adelante se denominará La Compañía, con base en las declaraciones que constan en la solicitud de seguro y con sujeción a lo estipulado en este contrato, cubre automáticamente a los afiliados al régimen de ahorro individual con solidaridad, vinculados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por la sociedad indicada en la póliza, y se obliga a pagar las sumas siguientes, con sujeción a lo previsto en la ley 100 de 1.993 y las normas que la reglamentan:

**1. SUMA ADICIONAL PARA PENSIÓN DE INVALIDEZ:** Por virtud de este amparo, La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de invalidez reconocidas por la sociedad administradora en favor de los afiliados al fondo.

Este amparo opera siempre y cuando la invalidez sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de la presente póliza, y el afiliado reúna las exigencias legales para acceder a la pensión.

**2. SUMA ADICIONAL PARA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES:** Por virtud de este amparo, La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de sobrevivientes, reconocidas por la sociedad administradora en caso de fallecimiento de sus afiliados.

Este amparo opera siempre y cuando la muerte sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de esta póliza, y los sobrevivientes reúnan las exigencias legales para acceder a la pensión.

**3. AUXILIO FUNERARIO:** Por virtud de este amparo, La Compañía reembolsará a la sociedad administradora el valor que éste haya pagado a la persona que hubiere comprobado haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado vinculado al fondo, valor que ha de ser equivalente al último salario base de cotización del fallecido, siempre que no sea inferior a cinco (5) ni superior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

**CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES.** No habrá cobertura y, por tanto, La Compañía no tendrá obligación alguna de indemnizar, en los siguientes casos:

01011995-1407-C-38-IS-001

24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751



1. Participación del afiliado en guerra civil o internacional, declarada o no, rebelión, sedición, asonada, actos terroristas, suspensión de hecho de labores, movimientos subversivos o conmociones populares de cualquier clase.
2. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, derivada o producida con motivo de hostilidades.
3. Invalidez provocada intencionalmente.
4. Invalidez o muerte originada en accidente de trabajo o enfermedad profesional.

**CONDICIÓN TERCERA. DEFINICIONES.** Para los efectos de la presente póliza, los términos que a continuación se relacionan tendrán el significado que en la presente cláusula se establece:

- 1. TOMADOR:** Es la persona jurídica legalmente constituida y autorizada para funcionar como sociedad administradora de fondos de pensiones, que contrate esta póliza.
- 2. ASEGURADO:** Es la persona natural incorporada al sistema general de pensiones, dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad, creado por la ley 100 de 1.993, mediante su afiliación a la sociedad administradora de fondos de pensiones que figure como tomadora de esta póliza.
- 3. INVALIDO:** Se considera inválido el afiliado que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiera perdido cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, según dictamen en firme proferido conforme a la ley.
- 4. SOBREVIVIENTE:** Es la persona que, con ocasión del fallecimiento de un afiliado, cumpla los requisitos legales para recibir pensión de sobrevivientes.
- 5. BENEFICIARIO:** Es el destinatario de la suma adicional y el auxilio funerario, quien tiene los mismos deberes del tomador y el asegurado en relación con la comprobación del siniestro.
- 6. PENSIONES DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES:** Son aquellas definiciones calculadas de acuerdo con lo previsto en la ley 100 de 1.993 y sus normas reglamentarias, cuya liquidación se hace teniendo en cuenta el ingreso base de liquidación de cada afiliado.
- 7. CAPITAL NECESARIO:** Es el valor actual esperado de las pensiones en favor del afiliado o su grupo familiar, de conformidad con lo dispuesto en la ley 100 de 1.993 y sus normas



reglamentarias, a partir del momento en que se produzca la muerte o quede en firme el dictamen de invalidez del afiliado, y hasta la extinción del derecho de éste y de cada uno de los sobrevivientes debidamente acreditados.

En los casos de invalidez, el capital necesario también incluye el valor actual esperado del auxilio funerario para el evento de fallecimiento del inválido.

**8. SUMA ADICIONAL:** Es la diferencia existente entre el capital necesario para financiar la pensión de invalidez o de sobrevivientes, y el monto de aportes obligatorios que a la fecha del siniestro hubiere en la cuenta individual de ahorro del afiliado, más el bono pensional, si hubiere lugar a él.

Cuando dicha diferencia sea negativa, la suma adicional será igual a cero.

**CONDICIÓN CUARTA. PAGO DE LA PRIMA.** El pago de la prima se realizará de acuerdo con lo pactado en las condiciones particulares de la presente póliza.

El no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento producirá la terminación del contrato, sin que la Compañía tenga derecho a exigir dicha prima. En caso de no pago de la prima, tal circunstancia será avisada por la Compañía a la Superintendencia Financiera dentro de los tres (3) días hábiles anteriores a aquél en que haya de producir efectos de terminación del seguro.

**CONDICIÓN QUINTA. VALORES ASEGURADOS.** Este seguro cubre íntegramente el valor de:

1. Las sumas adicionales para pensiones de invalidez o de sobrevivientes.
2. El auxilio funerario por muerte de los afiliados.

**CONDICIÓN SEXTA. DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TOMADOR.** Además de los previstos en la ley, corresponde al tomador el cumplimiento de los siguientes deberes y obligaciones:

1. Proporcionar oportunamente a la Compañía toda la información que permita apreciar correctamente el riesgo, o que se relacione con las condiciones o la ejecución del presente contrato.
2. Informar a la Compañía la modalidad de pensión escogida por el afiliado o por los sobrevivientes, según se prevé en la ley 100 de 1.993.

01011995-1407-C-38-IS-001  
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751



3. Una vez ocurrido un Siniestro, formular reclamación por la suma adicional y, si fuera el caso, el auxilio funerario, para lo cual deberá poner a disposición de la compañía todos los datos y antecedentes necesarios para acreditar la ocurrencia de dicho siniestro y determinar su cuantía, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que el dictamen de invalidez quede en firme o se solicite el beneficio en caso de muerte.

4. Abonar las utilidades generadas por los resultados de esta póliza en las cuentas individuales de ahorro de sus afiliados, a prorrata del valor del aporte para pagar el seguro, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tales utilidades le sean trasladadas por la Compañía. Para efectos de esta obligación, las utilidades deberán ser abonadas en las cuentas individuales de todos aquellos que figuren como afiliados en la fecha de distribución.

**CONDICIÓN SÉPTIMA. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.** Se entenderá ocurrencia el siniestro al fallecimiento o al momento en que acaezca el hecho que origine la invalidez de un afiliado. No obstante, en este último caso, La Compañía sólo estará obligada al pago una vez se encuentre en firme la declaración de la invalidez.

**CONDICIÓN OCTAVA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.** La suma adicional será entregada a la sociedad tomadora dentro del término de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación del reconocimiento de la suma adicional, el cual se realizará dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a aquél en el cual ésta presente la reclamación completa y en debida forma; o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

El auxilio funerario será reembolsado a la sociedad tomadora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en la cual la Compañía haya recibido las pruebas que acrediten suficientemente la ocurrencia y cuantía del siniestro o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

**CONDICIÓN NOVENA. PAGOS PROVISIONALES.** La Compañía, si las normas pertinentes así lo permiten, podrá realizar pagos provisionales a los afiliados, en desarrollo del trámite para la calificación de la invalidez.

**CONDICIÓN DÉCIMA. RESTITUCIÓN DE LA SUMA ADICIONAL EN CASO DE REVERSIÓN DE LA INVALIDEZ.** Cuando por efecto de la revisión del estado de invalidez, se determine la cesación o disminución del grado de invalidez del afiliado, la cual extinga el derecho a la pensión de invalidez o disminuya el monto de la misma, según el caso, la aseguradora que pagó la suma adicional requerida para completar el capital necesario, tendrá derecho a que la sociedad



administradora le restituya una porción de la suma adicional, la cual se calculará imputando los recursos que financiaron la pensión durante el período de invalidez, a todos los componentes de financiación de la pensión.

**CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.** La demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro se sujeta a las disposiciones legales. La Compañía tiene la facultada de exigir al asegurado o beneficiario la comprobación del derecho a la indemnización, en desarrollo de lo cual, puede exigir evaluaciones médicas, certificados de supervivencia y, en general, las pruebas conducentes para cerciorarse de que los beneficiarios tienen o conservan su calidad de tales.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. PARTICIPACIÓN DE BENEFICIO DE LOS AFILIADOS.** Anualmente, dentro del mes siguiente a la fecha de corte, la cual para efectos de este artículo será el 31 de diciembre, La Compañía entregará a la sociedad administradora los beneficios resultantes de la participación en los resultados de la póliza, para que los distribuya entre sus afiliados, mediante abonos en sus cuentas individuales de ahorro.

En dicha oportunidad, la Compañía igualmente entregará un informe a la sociedad administradora, en el cual especificará las utilidades obtenidas en el respectivo período.

**CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. REVOCACIÓN DEL SEGURO.** La sociedad tomadora podrá revocar unilateralmente el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

**CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.** La mala fe del asegurado o beneficiario en la reclamación o en la comprobación del derecho a la suma adicional, a la pensión de invalidez o de sobrevivientes o al auxilio funerario, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

**CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. TERMINACIÓN.** Esta póliza terminará por las causas previstas en la ley y a la expiración de su vigencia.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. SEGURO EN CASO DE CESIÓN DEL FONDO DE PENSIONES.** Cuando se efectuó la cesión del fondo de pensiones, de una sociedad administradora a otra, el seguro previsional de invalidez y sobrevivientes, tomado por la sociedad administradora cesionaria, asumirá los riesgos desde el momento en el cual se perfeccione la cesión, oportunidad a partir de la cual las correspondientes primas deberán pagarse a la entidad aseguradora de vida que asegure los riesgos de invalidez y sobrevivientes de la sociedad administradora cesionaria.



**CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. PRESCRIPCIÓN.** Dada la naturaleza de la póliza de invalidez y sobrevivencia, no le será aplicable el artículo 1081 del código de comercio, relativo a los términos de prescripción. Es importante precisar que la imprescriptibilidad solo se predica del derecho a la pensión. Las demás prestaciones como auxilios funerarios, subsidio por incapacidades temporales y el derecho a las mesadas prescribirán de acuerdo con las normas legales.

**CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. GARANTÍA DE EXPEDICIÓN DE SEGURO DE RENTA VITALICA.** Con sujeción a las normas que regulan la selección de entidad aseguradora, y respetando la libertad de contratación reconocida por la ley al afiliado, al pensionado y a sus beneficiarios, la Compañía garantiza lo siguiente:

1. Que expedirá un seguro de renta vitalicia inmediata o diferida, cuando así lo solicite expresamente el afiliado, el pensionado o sus beneficiarios, según el caso.
2. Que el seguro de renta vitalicia expedido según el numeral anterior comprenderá el pago de una pensión mensual no inferior al ciento por ciento (100%) de la pensión de referencia utilizada para el cálculo del capital necesario.

**CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA PÓLIZA.** Forman parte integrante de esta póliza los siguientes documentos: la carátula, las condiciones generales y particulares, los anexos y certificados que acceden a ella, así como la solicitud de seguro.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA. COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES.** Toda comunicación entre las partes, por razón de la celebración o ejecución del presente contrato, salvo el aviso de siniestro, deberá enviarse por escrito a la última dirección conocida del destinatario.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO.** El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas de este contrato es Santa fé de Bogotá, D.C., Ciudad que constituye el domicilio principal de la Compañía.

---

EL TOMADOR

---

LA COMPAÑÍA  
FIRMA AUTORIZADA



## **CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA**

### **SEGURO DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES**

**CONDICIÓN PRIMERA. AMPAROS.** La Compañía de Seguros Bolívar. S.A., que en adelante se denominará La Compañía, con base en las declaraciones que constan en la solicitud de seguro y con sujeción a lo estipulado en este contrato, cubre automáticamente a los afiliados al régimen de ahorro individual con solidaridad, vinculados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por la sociedad indicada en la póliza, y se obliga a pagar las sumas siguientes, con sujeción a lo previsto en la ley 100 de 1.993 y las normas que la reglamentan:

**1. SUMA ADICIONAL PARA PENSIÓN DE INVALIDEZ:** Por virtud de este amparo, La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de invalidez reconocidas por la sociedad administradora en favor de los afiliados al fondo.

Este amparo opera siempre y cuando la invalidez sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de la presente póliza, y el afiliado reúna las exigencias legales para acceder a la pensión.

**2. SUMA ADICIONAL PARA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES:** Por virtud de este amparo, La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de sobrevivientes, reconocidas por la sociedad administradora en caso de fallecimiento de sus afiliados.

Este amparo opera siempre y cuando la muerte sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de esta póliza, y los sobrevivientes reúnan las exigencias legales para acceder a la pensión.

**3. AUXILIO FUNERARIO:** Por virtud de este amparo, La Compañía reembolsará a la sociedad administradora el valor que éste haya pagado a la persona que hubiere comprobado haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado vinculado al fondo, valor que ha de ser equivalente al último salario base de cotización del fallecido, siempre que no sea inferior a cinco (5) ni superior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

**CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES.** No habrá cobertura y, por tanto, La Compañía no tendrá obligación alguna de indemnizar, en los siguientes casos:

01011995-1407-C-38-IS-001  
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751



1. Participación del afiliado en guerra civil o internacional, declarada o no, rebelión, sedición, asonada, actos terroristas, suspensión de hecho de labores, movimientos subversivos o conmociones populares de cualquier clase.
2. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, derivada o producida con motivo de hostilidades.
3. Invalidez provocada intencionalmente.
4. Invalidez o muerte originada en accidente de trabajo o enfermedad profesional.

**CONDICIÓN TERCERA. DEFINICIONES.** Para los efectos de la presente póliza, los términos que a continuación se relacionan tendrán el significado que en la presente cláusula se establece:

**1. TOMADOR:** Es la persona jurídica legalmente constituida y autorizada para funcionar como sociedad administradora de fondos de pensiones, que contrate esta póliza.

**2. ASEGURADO:** Es la persona natural incorporada al sistema general de pensiones, dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad, creado por la ley 100 de 1.993, mediante su afiliación a la sociedad administradora de fondos de pensiones que figure como tomadora de esta póliza.

**3. INVALIDO:** Se considera inválido el afiliado que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiera perdido cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, según dictamen en firme proferido conforme a la ley.

**4. SOBREVIVIENTE:** Es la persona que, con ocasión del fallecimiento de un afiliado, cumpla los requisitos legales para recibir pensión de sobrevivientes.

**5. BENEFICIARIO:** Es el destinatario de la suma adicional y el auxilio funerario, quien tiene los mismos deberes del tomador y el asegurado en relación con la comprobación del siniestro.

**6. PENSIONES DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES:** Son aquellas definiciones calculadas de acuerdo con lo previsto en la ley 100 de 1.993 y sus normas reglamentarias, cuya liquidación se hace tendiendo en cuenta el ingreso base de liquidación de cada afiliado.

**7. CAPITAL NECESARIO:** Es el valor actual esperado de las pensiones en favor del afiliado o su grupo familiar, de conformidad con lo dispuesto en la ley 100 de 1.993 y sus normas



reglamentarias, a partir del momento en que se produzca la muerte o quede en firme el dictamen de invalidez del afiliado, y hasta la extinción del derecho de éste y de cada uno de los sobrevivientes debidamente acreditados.

En los casos de invalidez, el capital necesario también incluye el valor actual esperado del auxilio funerario para el evento de fallecimiento del inválido.

**8. SUMA ADICIONAL:** Es la diferencia existente entre el capital necesario para financiar la pensión de invalidez o de sobrevivientes, y el monto de aportes obligatorios que a la fecha del siniestro hubiere en la cuenta individual de ahorro del afiliado, más el bono pensional, si hubiere lugar a él.

Cuando dicha diferencia sea negativa, la suma adicional será igual a cero.

**CONDICIÓN CUARTA. PAGO DE LA PRIMA.** El pago de la prima se realizará de acuerdo con lo pactado en las condiciones particulares de la presente póliza.

El no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento producirá la terminación del contrato, sin que la Compañía tenga derecho a exigir dicha prima. En caso de no pago de la prima, tal circunstancia será avisada por la Compañía a la Superintendencia Financiera dentro de los tres (3) días hábiles anteriores a aquél en que haya de producir efectos de terminación del seguro.

**CONDICIÓN QUINTA. VALORES ASEGURADOS.** Este seguro cubre íntegramente el valor de:

1. Las sumas adicionales para pensiones de invalidez o de sobrevivientes.
2. El auxilio funerario por muerte de los afiliados.

**CONDICIÓN SEXTA. DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TOMADOR.** Además de los previstos en la ley, corresponde al tomador el cumplimiento de los siguientes deberes y obligaciones:

1. Proporcionar oportunamente a la Compañía toda la información que permita apreciar correctamente el riesgo, o que se relacione con las condiciones o la ejecución del presente contrato.
2. Informar a la Compañía la modalidad de pensión escogida por el afiliado o por los sobrevivientes, según se prevé en la ley 100 de 1.993.

01011995-1407-C-38-IS-001  
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751



3. Una vez ocurrido un Siniestro, formular reclamación por la suma adicional y, si fuera el caso, el auxilio funerario, para lo cual deberá poner a disposición de la compañía todos los datos y antecedentes necesarios para acreditar la ocurrencia de dicho siniestro y determinar su cuantía, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que el dictamen de invalidez quede en firme o se solicite el beneficio en caso de muerte.

4. Abonar las utilidades generadas por los resultados de esta póliza en las cuentas individuales de ahorro de sus afiliados, a prorrata del valor del aporte para pagar el seguro, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tales utilidades le sean trasladadas por la Compañía. Para efectos de esta obligación, las utilidades deberán ser abonadas en las cuentas individuales de todos aquellos que figuren como afiliados en la fecha de distribución.

**CONDICIÓN SÉPTIMA. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.** Se entenderá ocurrencia el siniestro al fallecimiento o al momento en que acaezca el hecho que origine la invalidez de un afiliado. No obstante, en este último caso, La Compañía sólo estará obligada al pago una vez se encuentre en firme la declaración de la invalidez.

**CONDICIÓN OCTAVA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.** La suma adicional será entregada a la sociedad tomadora dentro del término de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación del reconocimiento de la suma adicional, el cual se realizará dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a aquél en el cual ésta presente la reclamación completa y en debida forma; o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

El auxilio funerario será reembolsado a la sociedad tomadora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en la cual la Compañía haya recibido las pruebas que acrediten suficientemente la ocurrencia y cuantía del siniestro o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

**CONDICIÓN NOVENA. PAGOS PROVISIONALES.** La Compañía, si las normas pertinentes así lo permiten, podrá realizar pagos provisionales a los afiliados, en desarrollo del trámite para la calificación de la invalidez.

**CONDICIÓN DÉCIMA. RESTITUCIÓN DE LA SUMA ADICIONAL EN CASO DE REVERSIÓN DE LA INVALIDEZ.** Cuando por efecto de la revisión del estado de invalidez, se determine la cesación o disminución del grado de invalidez del afiliado, la cual extinga el derecho a la pensión de invalidez o disminuya el monto de la misma, según el caso, la aseguradora que pagó la suma adicional requerida para completar el capital necesario, tendrá derecho a que la sociedad



administradora le restituya una porción de la suma adicional, la cual se calculará imputando los recursos que financiaron la pensión durante el período de invalidez, a todos los componentes de financiación de la pensión.

**CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.** La demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro se sujeta a las disposiciones legales. La Compañía tiene la facultada de exigir al asegurado o beneficiario la comprobación del derecho a la indemnización, en desarrollo de lo cual, puede exigir evaluaciones médicas, certificados de supervivencia y, en general, las pruebas conducentes para cerciorarse de que los beneficiarios tienen o conservan su calidad de tales.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. PARTICIPACIÓN DE BENEFICIO DE LOS AFILIADOS.** Anualmente, dentro del mes siguiente a la fecha de corte, la cual para efectos de este artículo será el 31 de diciembre, La Compañía entregará a la sociedad administradora los beneficios resultantes de la participación en los resultados de la póliza, para que los distribuya entre sus afiliados, mediante abonos en sus cuentas individuales de ahorro.

En dicha oportunidad, la Compañía igualmente entregará un informe a la sociedad administradora, en el cual especificará las utilidades obtenidas en el respectivo período.

**CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. REVOCACIÓN DEL SEGURO.** La sociedad tomadora podrá revocar unilateralmente el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

**CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.** La mala fe del asegurado o beneficiario en la reclamación o en la comprobación del derecho a la suma adicional, a la pensión de invalidez o de sobrevivientes o al auxilio funerario, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

**CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. TERMINACIÓN.** Esta póliza terminará por las causas previstas en la ley y a la expiración de su vigencia.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. SEGURO EN CASO DE CESIÓN DEL FONDO DE PENSIONES.** Cuando se efectuó la cesión del fondo de pensiones, de una sociedad administradora a otra, el seguro previsional de invalidez y sobrevivientes, tomado por la sociedad administradora cesionaria, asumirá los riesgos desde el momento en el cual se perfeccione la cesión, oportunidad a partir de la cual las correspondientes primas deberán pagarse a la entidad aseguradora de vida que asegure los riesgos de invalidez y sobrevivientes de la sociedad administradora cesionaria.



**CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. PRESCRIPCIÓN.** Dada la naturaleza de la póliza de invalidez y sobrevivencia, no le será aplicable el artículo 1081 del código de comercio, relativo a los términos de prescripción. Es importante precisar que la imprescriptibilidad solo se predica del derecho a la pensión. Las demás prestaciones como auxilios funerarios, subsidio por incapacidades temporales y el derecho a las mesadas prescribirán de acuerdo con las normas legales.

**CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. GARANTÍA DE EXPEDICIÓN DE SEGURO DE RENTA VITALICA.** Con sujeción a las normas que regulan la selección de entidad aseguradora, y respetando la libertad de contratación reconocida por la ley al afiliado, al pensionado y a sus beneficiarios, la Compañía garantiza lo siguiente:

1. Que expedirá un seguro de renta vitalicia inmediata o diferida, cuando así lo solicite expresamente el afiliado, el pensionado o sus beneficiarios, según el caso.
2. Que el seguro de renta vitalicia expedido según el numeral anterior comprenderá el pago de una pensión mensual no inferior al ciento por ciento (100%) de la pensión de referencia utilizada para el cálculo del capital necesario.

**CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA PÓLIZA.** Forman parte integrante de esta póliza los siguientes documentos: la carátula, las condiciones generales y particulares, los anexos y certificados que acceden a ella, así como la solicitud de seguro.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA. COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES.** Toda comunicación entre las partes, por razón de la celebración o ejecución del presente contrato, salvo el aviso de siniestro, deberá enviarse por escrito a la última dirección conocida del destinatario.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO.** El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas de este contrato es Santa fé de Bogotá, D.C., Ciudad que constituye el domicilio principal de la Compañía.

---

EL TOMADOR

---

LACOMPAÑÍA  
FIRMA AUTORIZADA

**INFORME SECRETARIAL:** Señor Juez, informo a usted que en el presente proceso se encuentra pendiente por resolver solicitud de llamamiento en garantía, además, las demandadas fueron notificadas, el día viernes 23 de junio de 2023, la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES, emitió contestación el día jueves 06/07/2023, y COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, contesto la demanda el día viernes 07/07/2023, es decir, se pronunciaron dentro del término legal. sírvase proveer.

Barranquilla, 14 de agosto de 2023.

La secretaria,

**PILAR MARGARITA CABRERA NARANJO**



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO OCTAVO LABORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**

lcto08ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

**Barranquilla 15 de agosto del 2023**

**Radicación No.: 08001310500820230018600.**

**Proceso:** ORDINARIO LABORAL  
**Demandante:** DAVID ANTONIO CARDENAS FONTALVO  
**Demandados:** ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES y COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

Con apoyo en el informe secretarial que antecede se tiene por contestada la demanda por parte de las demandadas, **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES y COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.** por reunir con los requisitos establecidos en el artículo 31 del CPT Y SS.

Se le reconocerá personerías jurídicas a la **Dra. CAROLINA BUITRAGO PERALTA** con TP No. 199.923 del C.S. de la J. como apoderado de **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.**, a la **Dra. ANYA YURICO ARIAS ARAGONEZ**, con TP No. 97.251 del C. S. de la J, como apoderada principal de la demandada **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES** y como abogada sustituta a la **Dra. NATALIA ANDREA GARCIA SALVAT** con TP No.233.030, con TP No. 276.487 del C. S. de la J, según poderes que reposan en el expediente digital.

Se observa que, junto con la contestación de la demanda, el apoderado judicial de COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, formula llamado en garantía de ALLIANZ, AXA COLPATRIA, SEGUROS BOLIVAR S.A. y MAPFRE, por lo que el

Despacho se remite a lo dispuesto en el artículo 64 del C.G.P., cuya literalidad es la siguiente:

**“ARTÍCULO 64. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.”**

Con la finalidad de establecer, si existe tal derecho legal o contractual que permita a la entidad COLFONDOS S.A., PENSIONES Y CESANTIAS, llamar en garantía a ALLIANZ, AXA COLPATRIA, SEGUROS BOLIVAR S.A., y MAPFRE, este operador judicial se remite a las pretensiones expuestas en la demanda, dentro de las que se persigue decretar la NULIDAD DEL TRASLADO realizado por la demandante, DAVID ANTONIO CARDENAS FONTALVO, del extinto Instituto de los Seguros Sociales hoy Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, a la SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE PENSIONES PORVENIR S.A.

Ahora bien, la demandada COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, informa que suscribió con las sociedades ALLIANZ, AXA COLPATRIA, SEGUROS BOLIVAR S.A. y MAPFRE., contratos de seguros previsionales por los riesgos de invalidez y sobrevivencia, y son quienes responderían por una posible condena.

De la lectura del contrato de SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA, se comprueba que los Riesgos amparados son: SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSION DE INVALIDEZ, SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR PENSION DE SOBREVIVIENTES, AUXILIO FUNERARIO, y son beneficiarios los AFILIADOS AL FONDO DE COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

En atención a las pólizas suscritas, entre COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS y las llamadas en garantía ALLIANZ, AXA COLPATRIA, SEGUROS BOLIVAR S.A. y MAPFRE, para el Despacho es claro que el seguro contratado no cubre las eventualidades sobre los valores correspondientes a los dineros recibidos por las AFP como aportes de sus afiliados, mucho menos del valor descontado para el pago de las primas que costean el propio seguro.

Así las cosas, en razón a que las pólizas mencionadas garantizan situaciones distintas al objeto de la presente litis, cual es la nulidad o ineficacia del traslado entre regímenes pensionales y la devolución de los recursos cotizados por el demandante con destino a otra administradora, no se acredita la exigencia contenida en el artículo 64 del C.G.P., por lo que es del caso NEGAR el llamamiento en Garantía efectuado por la demandada COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS., a la sociedades aseguradoras ALLIANZ, AXA COLPATRIA, SEGUROS BOLIVAR S.A. y MAPFRE.

Se procede a señalar **miércoles 25 de octubre del 2023, hora 2:00 pm.** para llevar a cabo en forma virtual audiencia pública consagrada en los artículos 77 y si es el caso continuar con la etapa prevista en el artículo 80 del C.P.T y S.S.

En merito a lo expuesto, el JUZGADO OCTAVO LABORAL DEL CIRCUITO

### **RESUELVE**

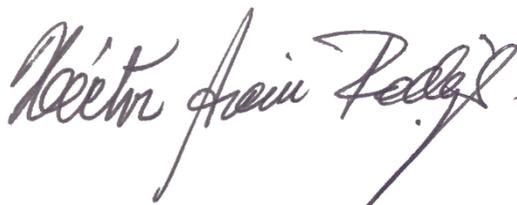
**PRIMERO: TENER POR CONTESTADA** la demanda por parte de **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES** y **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.**, reconocer personería como se expresa en la parte motiva.

**SEGUNDO: NEGAR** el llamamiento en garantía solicitado por la demandada COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS., de las sociedades aseguradoras ALLIANZ, AXA COLPATRIA, SEGUROS BOLIVAR S.A. y MAPFRE.

**TERCERO: RECONOCER PERSONERÍA JUDICIAL** a la **Dra. CAROLINA BUITRAGO PERALTA** con TP No. 199.923 del C.S. de la J. como apoderada de **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.**, a la **Dra. ANYA YURICO ARIAS ARAGONEZ**, con TP No. 97.251 del C. S. de la J, como apoderada principal de la demandada **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES** y como abogada sustituta a la **Dra. NATALIA ANDREA GARCIA SALVAT** con TP No.233.030, con TP No. 276.487 del C. S. de la J, según poderes que reposan en el expediente digital.

**CUARTO: SEÑALAR miércoles 25 de octubre del 2023, hora 2:00 pm.** para llevar a cabo en forma virtual audiencia pública consagrada en los artículos 77 y si es el caso continuar con la etapa prevista en el artículo 80 del C.P.T y S.S.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**HECTOR MANUEL ARCON RODRIGUEZ**  
**JUEZ**

## ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA

### AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DEL LITIGIO Y AUDIENCIA DE TRÁMITE Y JUZGAMIENTO

**PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE MARÍA DOMINGA MORENO CUELLO  
CONTRA COLFONDOS S.A. y COLPENSIONES, Y LAS VINCULADAS  
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Y COMPAÑÍA DE SEGUROS  
BOLÍVAR S.A.**

**RADICADO PROCESO: 70.001.31.05.001.2022.00158.00**

Sincelejo, 13 de Febrero de 2024

Inicio de audiencia      08:40 a.m.  
Fin de audiencia        11:13 a.m.

#### **INTERVINIENTES:**

Jueza	MABEL CASTILLA RODRÍGUEZ
Demandante	María Dominga Moreno Cuello
Apoderado Demandante	Leonardo Díaz Martínez
Apoderado Colpensiones	Maycol Rafael Sánchez Vélez
Apoderada Colfondos S.A.	Eliana Andrea de la Barrera González
Apoderado MAPFRE	Enrique José Bedoya Saavedra
RL Seguros Bolívar S.A.	Alba Luz Gulforio
Apoderada Seguros Bolívar S.A.	Keilin Monterroza Oviedo

**OBJETO DE LA AUDIENCIA:** Celebrar la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, y la audiencia de trámite y juzgamiento.

**DECISIONES:** Se constituyó el Despacho en Audiencia Pública.

- ❖ Se deja constancia que, el doctor Gerardo Mendoza Martínez, en calidad de apoderado de la parte demandante, le sustituyó poder al doctor Leonardo Díaz Martínez.
- ❖ Se deja constancia que a la presente diligencia se conectaron los doctores Luis Iglesias Bermeo y Andrea Nisperuza, quienes tuvieron dudas respecto a quien le correspondía la representación de AXA Colpatria Seguros S.A., esclareciendo este Despacho que esta entidad fue excluida del presente litigio mediante providencia de fecha 6 de diciembre de 2023, por lo tanto la presencia de estos apoderados no era necesaria para adelantar el presente trámite.

Se declara fracasada la etapa conciliatoria, por la no comparecencia de los representantes legales de las partes demandadas, señores Juan Manuel Trujillo

Sánchez (Colfondos S.A.) y Juan Miguel Villa Lora (Colpensiones), o quien hiciese sus veces.

No hay excepciones previas que resolver.

Observa el Juzgado que no existe anormalidad o causal de nulidad que dé lugar al saneamiento del proceso, luego no se tomara medida alguna al respecto.

Se hizo la fijación del litigio.

**EL OBJETO DEL DEBATE JURÍDICO:** Se constituye en determinar:

- i) La procedencia de la declaratoria de ineficacia del acto jurídico de traslado de régimen efectuado por la demandante **MARÍA DOMINGA MORENO CUELLO** del RPM al cual pertenecía al RAIS, a través de la **AFP COLFONDOS S.A.**, y por ende, si dicho acto produce o no efectos jurídicos;
- ii) De acuerdo a lo anterior, si la demandada **AFP COLFONDOS S.A.**, está obligada a trasladar a la demandante al RPM, hoy administrado por la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**, al que se encontraba afiliada con anterioridad al traslado de régimen y, en consecuencia, a trasladar a también la totalidad de lo ahorrado en su cuenta de ahorro individual, tales cotizaciones, bonos pensionales, sumas adicionales de la aseguradora, gastos de administración, con todos sus frutos e intereses, como lo dispone el artículo 1.746 del C. Civil;
- iii) Eventualmente, si la demandada **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**, está obligada a recibir de la **AFP COLFONDOS S.A.**, la totalidad de lo ahorrado por la demandante **MARÍA DOMINGA MORENO CUELLO** en su cuenta de ahorro individual, junto con los demás conceptos anteriormente mencionados;
- iv) Eventualmente, si las llamadas en garantía **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, y **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, debe devolver a la **AFP COLFONDOS S.A.**, los dineros que le fueron pagados a cada una de ellas por concepto de seguros previsionales, la indexación e intereses moratorios, en los períodos, en su orden, del 01/01/2009 a 31/10/2011 y, del 01/01/2005 al 31/12/2008.

**DECRETO DE PRUEBAS:**

Se decretaron las pruebas así:

I. Téngase como pruebas las documentales aportadas con el libelo de la demanda, y cada una de sus contestaciones, y déseles el valor probatorio que corresponda al momento de fallar.

II. En AUDIENCIA DE TRÁMITE Y JUZGAMIENTO EN PRIMERA INSTANCIA, sobre los hechos objeto del debate jurídico, practíquense las siguientes pruebas:

1. Interrogatorio de parte a la demandante **MARÍA DOMINGA MORENO CUELLO**, a petición de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES “COLPENSIONES”** y de la llamada en garantía **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.**

2. No se accede a oficiar a la demandada AFP COLFONDOS S.A., para que envíe con destino a este proceso las pruebas documentales peticionadas por la codemandada ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES, COLPENSIONES, por inconducentes.

### **LAS PARTES QUEDAN NOTIFICADAS EN ESTRADOS**

Sin embargo, encuentra el Juzgado que mediante auto que se encuentra debidamente ejecutoriado, se ordenó celebrar de manera inmediata a la precedentemente celebrada, la AUDIENCIA DE TRÁMITE Y JUZGAMIENTO EN PRIMERA INSTANCIA, luego se declara abierto este acto público, y se procede a su celebración, siendo la hora de las 09:14 a.m. de este mismo día 13 de febrero de 2024, contando con la intervención de las mismas partes, y sus respectivos apoderados judiciales, quienes se hallan conectados.

Se declara abierto el debate probatorio, y se procede a la práctica de las pruebas que vienen ordenadas:

- ❖ Se escuchó el Interrogatorio de parte de la señora MARÍA DOMINGA MORENO CUELLO.

Una vez agotado el debate probatorio, se declaró clausurada esta etapa procesal y se les concedió el uso de la palabra a los apoderados judiciales presentes, para que presentaran sus alegatos finales.

*“En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Sincelejo, Sucre, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley”,*

### **F A L L A:**

**PRIMERO: DECLARAR** la ineficacia del acto jurídico de traslado efectuado por la demandante **MARIA DOMINGA MORENO CUELLO**, del RPM al cual pertenecía, al RAIS, por ella suscrito el 10/06/2003, a través de la **AFP COLFONDOS S.A.**, con efectividad a partir del 01/08/2003, en donde ostenta la condición de afiliada activa, por los motivos expuestos. En consecuencia, **DECLARAR** que, para todos los efectos legales, la afiliada nunca se trasladó al RAIS y, por tanto, siempre permaneció en el RPM, disponiéndose así mismo, su activación a este último régimen, administrado por la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**.

**SEGUNDO: DECLARAR** no probadas las excepciones de mérito, planteadas por las demandadas **AFP COLFONDOS** y la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**.

**TERCERO: CONDENAR** a la demandada **AFP COLFONDOS S.A.**, representada legalmente, por **JUAN MANUEL TRUJILLO SÁNCHEZ**, o por quien haga sus veces, a trasladar a la demandante **MARIA DOMINGA MORENO CUELLO**, al RPM al cual pertenecía con anterioridad a su traslado de régimen, actualmente administrado por la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**; al igual que, la totalidad de lo ahorrado en su cuenta de ahorro individual, con todos los valores que hubieren recibido con motivo de su afiliación, tales como aportes pensionales, frutos, rendimientos financieros, bonos pensionales, porcentajes cobrados por comisiones, gastos de administración, primas de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia, porcentaje destinado al fondo de garantía

*de pensión minina, debidamente indexados, y con cargo a sus propios recursos, durante todo el tiempo en que la demandante estuvo afiliada a ellas, conceptos deberán aparecer discriminados con sus respectivos valores, junto con el detalle pormenorizado de los ciclos, IBC, aportes y demás información relevante que lo justifiquen, conforme se explicó en la parte motiva, dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de esta sentencia.*

**CUARTO: CONDENAR** en costas a la demandada **AFP COLFONDOS S.A.** Como agencias en derecho se señala el equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo PSAA16 – 10554 del 05 de agosto de 2016, emanado del Consejo Superior de la Judicatura, que se incluirán en la liquidación de costas que en su oportunidad practique la Secretaría, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 366 del CGP.

**QUINTO: ORDENAR** a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**, representada legalmente por **JUAN MIGUEL VILLA LORA**, o por quien haga sus veces, proceda no solo a la activación de la demandante **MARIA DOMINGA MORENO CUELLO**, sino a recibir de la demandada **AFP COLFONDOS S.A.**, la totalidad de lo ahorrado por la demandante en su cuenta de ahorro individual, con todos los valores que hubieren recibido con motivo de su afiliación, tales como aportes pensionales, frutos, rendimientos financieros, bonos pensionales, porcentajes cobrados por comisiones, gastos de administración, primas de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia, porcentaje destinado al fondo de garantía de pensión minina, debidamente indexados, y con cargo a sus propios recursos, durante el tiempo en que la demandante estuvo vinculado a ella, conceptos deberán aparecer discriminados con sus respectivos valores, junto con el detalle pormenorizado de los ciclos, IBC, aportes y demás información relevante que lo justifiquen, dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de esta sentencia.

**SEXTO: SIN COSTAS** a cargo de la demandada **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**, conforme a lo explicado en la parte motiva.

**SÉPTIMO: ABSOLVER** a las llamadas en garantía **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, y **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, representadas legalmente, en su orden, por las señoras **ALEXANDRA RIVERA CRUZ** y **LUZ MILA RONDÓN TORRES**, o quienes hagan sus veces, de las pretensiones del llamamiento en garantía que le efectuara la demandada **AFP COLFONDOS S.A.**

**OCTAVO: CONDENAR** en costas **AFP COLFONDOS S.A.** Como agencias en derecho se señala el equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, y a favor de las llamadas en garantía, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo PSAA16 – 10554 del 05 de agosto de 2016, emanado del Consejo Superior de la Judicatura, que se incluirán en la liquidación de costas que en su oportunidad practique la Secretaría, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 366 del CGP.

Los apoderados judiciales de la parte demandante y de las partes demandadas Colfondos S.A. y Colpensiones interpusieron recurso de apelación en contra de la sentencia proferida en esta audiencia.

Se conceden en el efecto suspensivo ante el Honorable Tribunal Superior de este Distrito Judicial Sala Civil-Familia-Laboral, los recursos de apelación interpuestos por los citados apoderados judiciales, contra la sentencia proferida en esta audiencia, previo reparto por el Sistema Justicia XXI Web.

**LAS DECISIONES TOMADAS EN ESTA AUDIENCIA QUEDARON NOTIFICADAS  
EN ESTRADOS**



**MABEL CASTILLA RODRÍGUEZ**  
Jueza



**OSVALDO SICILIANI GÁNDARA**  
Secretario

Firmado Por:  
Mabel Del Socorro Castilla Rodriguez  
Juez Circuito  
Juzgado De Circuito  
Laboral 001  
Sincelejo - Sucre

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **3abfd2f85d7b33b4eb4ca866dc1220b27735f57f1137fc6f14b5dd47e0b72b4a**

Documento generado en 13/02/2024 04:39:51 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



**JURIDICARIBE**

Montería, Febrero de 2024.

Señores:

**JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA  
E.S.D.**

Referencia: Proceso: Ordinario Laboral  
Demandante: Nadiris Bartola Gallego Contreras  
Demandado: Colpensiones y Colfondos  
Radicado: 23001310500320230012900

**ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA AUTO QUE ADMITE LLAMAMIENTO EN  
GARANTÍA**

**ALBA LUZ GULFO HOYOS**, mayor de edad, identificada con la C.C N° de 1.067.932.782 de expedida en Montería y portadora de la Tarjeta Profesional N° 300.508 Consejo Superior de la Judicatura obrando como apoderada **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A** por medio de la presente me permito presenta **RECURSO DE REPOSICIÓN** contra el auto del **8 DE FEBRERO DE 2024** , por medio del cual se admitió el llamamiento en garantía formulado por **COLFONDOS S.A.**, recurso interpuesto dentro de los términos de ley y la oportunidad procesal.

**I. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA LLAMADA EN GARANTIA, SU  
REPRESENTANTE Y APODERADA.**

- A) LLAMADA EN GARANTÍA: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, es una persona jurídica de derecho privado constituida bajo la forma de una sociedad comercial de carácter anónima encargada de la actividad aseguraticia, identificada con el NIT No 860.002.503-2, cuyo domicilio principal se encuentra en la Av. El Dorado N° 68B-31 de la Ciudad de Bogotá.
- B) REPRESENTANTE LEGAL:** Para asuntos judiciales el representante legal a nivel local, el Dr. **ALLAN IVAN GÓMEZ BARRETO** mayor y vecina de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía N° 70.794.741 de Bogotá, la cual ejerce la representación de la compañía en la jurisdicción del Distrito Judicial de Bogotá, y tiene su domicilio en Bogotá.
- C) APODERADA: ALBA LUZ GULFO HOYOS**, mayor y vecina de la ciudad de Montería, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 1.067.932.782 de Montería, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional Número 300.508 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, tiene su domicilio en la ciudad de Montería, con oficina en Centro, Calle 30 N° 5-65, Oficina 101, correo electrónico: [alba.gulfo@juridicaribe.com](mailto:alba.gulfo@juridicaribe.com) y [notificaciones@juridicaribe.com](mailto:notificaciones@juridicaribe.com).

## II. FUNDAMENTOS JURIDICOS

### 1. FALTA DE COBERTURA E IMPROCEDENCIA DE DEVOLUCIÓN DE SALDOS Y/O APORTES POR LA NULIDAD O INEFICACIA DEL TRASLADO DEL FONDO.

La vinculación de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** deviene del Llamamiento en Garantía formulado por **COLFONDOS S.A.**, en atención al Seguro Previsional de Invalidez y Supervivencia adquirido por el fondo antes mencionado, dicho seguro ampara el pago de **SUMA ADICIONAL** para financiar la pensión de invalidez, supervivencia de los afiliados al Fondo de Pensiones, obsérvese las coberturas contratadas:

RESUMEN DE COBERTURAS		6000 -
COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA
Suma Adic. Pen. Invalidez	V E R	
Suma Adic. Pen. Sobrvies.	CONDICIONES	
Auxilio Funerario	GENERALES	
Subsidio Incapac. Temporal		
Total Amparos Is		2,200
SALARIO BASE DE COTIZACION:	\$0	

Como se observa en los mencionados amparos la compañía de seguro en ningún momento ampara devolución y/o traslado de los aportes realizados al **FONDO DE PENSIÓN**.

En el caso que nos ocupa la cobertura de la póliza previsional expedida por **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A** está expresamente delimitada por la ley, la carátula de la póliza y el condicionado aplicable y sólo a partir de allí podemos colegir las obligaciones de la Compañía Aseguradora.

En primer lugar, por disposición legal conforme a los artículos 70 y 77 de la Ley 100 de 1993, tales pólizas sólo se constituyen a efectos de asumir la suma adicional que pudiere requerirse para cubrir las pensiones de invalidez y de sobrevivientes en el régimen **RAIS**.

Así las cosas, señala el artículo 70 de la Ley 100 de 1993:

*"Artículo 70. Financiación de la pensión de invalidez Las pensiones de invalidez se financiarán con la cuenta individual de ahorro pensional del afiliado, el bono pensional si a éste hubiere lugar, y la suma adicional que sea necesaria para completar el capital que financie el monto de la pensión. La suma adicional estará a cargo de la aseguradora con la cual se haya contratado el seguro de invalidez y de sobrevivientes."*

Seguidamente establece el artículo 77 de la misma ley:

*"ARTÍCULO 77. Financiación de las Pensiones de Supervivientes: 1. La pensión de sobrevivientes originada por la muerte del afiliado, se financiará con los recursos de la cuenta individual de ahorro pensional generados por cotizaciones obligatorias, el bono*

*pensional si a ello hubiere lugar, y con la suma adicional que sea necesaria para completar el capital que financie el monto de la pensión. Dicha suma adicional estará a cargo de la aseguradora (...)."*

Acorde con esta disposición así se planteó en el contrato de seguro que nos ocupa. Teniendo en cuenta que la demandante pretende un concepto distinto a lo amparado en la póliza previsional resulta improcedente su afectación puesto que no se constituye el siniestro (reconocimiento de pensión de invalidez o vejez) al no cumplir el actor a día de hoy con las exigencias de ley para adquirir la titularidad de alguna de estas dos prerrogativas.

Por otro lado, sea oportuno, igualmente traer como sustento un pronunciamiento del **JUZGADO OCTAVO LABORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**, del 15 de Agosto de 2023 en el cual negó la admisión del llamamiento en garantía, formulado por **COLFONDOS S.A.** en un proceso de similar objeto al que nos ocupa, en el cual se indicó:

De la lectura del contrato de SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA, se comprueba que los Riesgos amparados son: SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSION DE INVALIDEZ, SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR PENSION DE SOBREVIVIENTES, AUXILIO FUNERARIO, y son beneficiarios los AFILIADOS AL FONDO DE COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

En atención a las pólizas suscritas, entre COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS y las llamadas en garantía ALLIANZ, AXA COLPATRIA, SEGUROS BOLIVAR S.A. y MAPFRE, para el Despacho es claro que el seguro contratado no cubre las eventualidades sobre los valores correspondientes a los dineros recibidos por las AFP como aportes de sus afiliados, mucho menos del valor descontado para el pago de las primas que costean el propio seguro.

Así las cosas, en razón a que las pólizas mencionadas garantizan situaciones distintas al objeto de la presente litis, cual es la nulidad o ineficacia del traslado entre regímenes pensionales y la devolución de los recursos cotizados por el demandante con destino a otra administradora, no se acredita la exigencia contenida en el artículo 64 del C.G.P., por lo que es del caso NEGAR el llamamiento en Garantía efectuado por la demandada COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS., a la sociedades aseguradoras ALLIANZ, AXA COLPATRIA, SEGUROS BOLIVAR S.A. y MAPFRE.

Conforme a lo anterior, se ruega a este despacho se proceda a reponer el auto admisorio del llamamiento en garantía, en el sentido de negarlo, toda vez que **NO EXISTE COBERTURA** de los hechos debatidos y en consecuencia existe una **FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA** de parte de **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.**

Por último, otro de los argumentos que le dan sustento a esta solicitud, es la sentencia proferida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Sincelejo proceso bajo radicado **70001310500120220015800** y con demandante **MARÍA DOMINGA MORENO CUELLO**, en tal proceso se pretendía igualmente la declaratoria de nulidad del traslado, no obstante conforme a las consideraciones del Juez corresponde a **COLFONDOS S.A.** devolver entre otros conceptos el porcentaje cobrado por primas de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia debidamente indexados, con cargo a sus propios recursos durante el tiempo que la demandante estuvo afiliada a esa administradora.

Lo anterior, porque los resultados adversos a las administradoras de fondo de pensiones en torno al punto, son consecuencia de su actuar reprochable, indebido, pues el derecho civil como arraigado originaria y jurídica de las obligaciones desde siempre consagra para este tipo de conducta determinadas consecuencias, de ello que invoque la alta corporación lo que establece el artículo 1746 del C.C, por lo menos en torno a las restituciones mutuas, de ahí que interpretando la posición jurisprudencial en mención, en el sentido, en que esa devolución de todos esos conceptos previamente mencionados incluidos las primas de seguro previsionales de invalidez y sobrevivencia lo ha de hacer con cargo a sus propios recursos o a sus propias utilidades indefectiblemente tiene o deviene en favor de las llamadas en garantía, lo cual estima una sentencia absolutoria, teniendo en cuenta lo anterior, esta corporación en su sentencia resolvió absolver a las llamadas en garantía, por ello se ruega a este Despacho que al momento de resolver el presente recurso tenga en cuenta la decisión adoptada por el juzgador.

## **2. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.**

De acuerdo al escrito de llamamiento en garantía formulado por la entidad **COLFONDOS PENSIONES Y CESANTIAS**, procurando la vinculación de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, se hace con ocasión a la posibilidad de que dentro del proceso del asunto se declare una nulidad o ineficacia del traslado de régimen realizado a la señora **NADIRIS BARTOLA GALLEGO CONTRERAS**, quien pretende que se remitan sus aportes gastos y primas canceladas a **COLFONDOS PENSIONES Y CESANTIAS S.A.**

No obstante, verificados los hechos encontramos que no existen fundamentos fácticos para la vinculación de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** y, en consecuencia, tampoco habría lugar a una condena esta aseguradora. Recuérdese en este punto que **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** interviene dentro de este proceso como **ASEGURADORA PREVISIONAL, NO COMO FONDO DE PENSIONES**, por lo que no le asiste responsabilidad alguna frente al afiliado de acuerdo con lo que se plantea en la demanda.

Cabe destacar que de acuerdo a los artículos 70 y 77 de la Ley 100 de 1993, las pólizas previsionales tienen como fin la cobertura para los casos específicos en que sobrevenga al afiliado una invalidez que generara en consecuencia una pensión de invalidez una vez cumplidos los requisitos de ley y así mismo, en caso de fallecimiento del afiliado el pago de la pensión de sobrevivientes al familiar correspondiente.

En esos casos en específico a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, le correspondía asumir el pago de suma adicional para completar el capital en caso de pago de alguna de esas dos pensiones.

Ahora bien, revisadas las pretensiones de la demanda, encontramos que el demandante no está solicitando el reconocimiento de alguna de las pensiones cobijadas por la póliza previsional, sino que, de manera específica, está solicitando la **NULIDAD O INEFICACIA DEL TRASLADO DE RÉGIMEN.**

En relación con éste aspecto aduce el demandante que el fondo de pensiones omitió suministrarle información relativa a las ventajas y desventajas del **RAIS** cuando hizo el traslado de régimen, por lo cual tal situación implica que sobreviniera a juicio de la demandante una nulidad o ineficacia del traslado realizado, situación que si bien no se encuentra soportada en la demanda, no tiene incidencia alguna de mi representada, ya que la aseguradora previsional, no participó activamente del proceso de traslado de régimen.

En ese sentido, comoquiera que mi poderdante no tuvo injerencia alguna en la afiliación de la demandante, así como tampoco en el traslado de régimen de **PRM** al **RAIS**, por lo que resulta improcedente solicitar algún pago o reembolso relacionado con las pretensiones de la demanda, constituyéndose la falta de legitimación en la causa de mi representada.

Conforme a lo anteriormente expuesto se solicita la siguiente:

### **III. PETICIÓN**

Sírvase señor Juez revocar el numeral Quinto del auto de fecha 8 de Febrero de 2024, por el cual se admite el llamamiento en garantía a **COMPañÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**

### **IV. PRUEBAS Y ANEXOS**

- ✓ Auto del 15 de Agosto de 2023 emitido por el **JUZGADO OCTAVO LABORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA.**
- ✓ Acta de Audiencia **JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE SINCELEJO.**
- ✓ Póliza y su condicionado particular y general aplicado.

### **V. NOTIFICACIONES.**

Para efectos de la notificación de las decisiones que se adopten en el curso de este proceso informamos como dirección procesal la correspondiente a nuestra oficina ubicada en la ciudad de Montería, en el Centro en la Calle 30 N° 5-65 Oficina 101 [alba.gulfo@juridicaribe.com](mailto:alba.gulfo@juridicaribe.com) / [notificaciones@juridicaribe.com](mailto:notificaciones@juridicaribe.com)

Cordialmente;



**ALBA LUZ GULFO HOYOS**  
**C.C N° 1.067.932.782 de Montería**  
**T.P N° 300.508 del C. S de la J.**