

RV: Radicación demanda laboral de primera instancia, dando cumplimiento al decreto 806 del 2020

Recepcion Procesos Laborales - Valle Del Cauca - Cali

<repartolaboralcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 22/04/2022 4:33 PM

Para: Juzgado 13 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j13lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Abogada Tania Cruz <tvacruzabogada@gmail.com>

Buen día.

SR(A) JUEZ(A) 13 LABORAL CIRCUITO DE CALI

Enviamos adjunto **PROCESO** allegado a esta oficina por medio de correo electrónico y que por reparto le correspondió a su despacho con **numero de secuencia 415943**.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO Página

Fecha : 22/Apr/2022

CORPORACION GRUPO ORDINARIOS DE PRIMERA INSTANCIA

JUZGADOS DE CIRCUITO CD. DESP SECUENCIA: FECHA DE REP:

REPARTIDO AL DESPACHO 013 415943 22/Apr/202

JUZGADO 13 LABORAL CIRCUITO DE CALI ORALIDA

<u>IDENTIFICACION</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>APELLIDO</u>	<u>SUJETO PR</u>
66997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALES		01 *--
16856960	MARIO SALAZAR SALAZAR		03 *--

ע: רחוקות גויים קודים קיי קלי

C27001-CS01BPU CUADERNOS 01

etorrest EMPLEADO FOLIOS POR CORREO ELECTRO

OBSERVACIONES
INFORMACION SUMINISTRADA BAJO EL ESCRITO DE LA DEMANDA

La oficina de reparto reenvía los archivos recibidos por correo electrónico, cualquier requerimiento hacerlo directamente al juzgado o al demandante.

CORPORACION	31	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; display: inline-block;">BUSCAR</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">NUEVA CONSULTA</div>
ESPECIALIDAD	05	
SECUENCIA	415943	

	Fecha	Secuencia	Juzgado	Parte	ID	Nombre	co
▶ 1	4/22/2022 4:32 PM	415943	JUZGADO 13 LABORAL CIRCUITO DE CALI ORALIDAD	02	800149496-2	COLFONDOS PENSIONES Y CESANTIAS	02
2	4/22/2022 4:32 PM	415943	JUZGADO 13 LABORAL CIRCUITO DE CALI ORALIDAD	02	860002182-1	GLOBAL DE SEGUROS DE VIDA S.A.	02
3	4/22/2022 4:32 PM	415943	JUZGADO 13 LABORAL CIRCUITO DE CALI ORALIDAD	02	860002505-7	ROYAL SUN ALLIANCE SEGUROS (COLOMBIA) S.A	02
4	4/22/2022 4:32 PM	415943	JUZGADO 13 LABORAL CIRCUITO DE CALI ORALIDAD	01	66997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALES	02
5	4/22/2022 4:32 PM	415943	JUZGADO 13 LABORAL CIRCUITO DE CALI ORALIDAD	03	16856960	MARIO SALAZAR SALAZAR	02

Camilo Torres T.

Auxiliar Administrativo

Oficina Judicial

Administración Judicial - Seccional Valle

CONSULTA DE REGISTROS PREVIOS AL REPARTO:

CONSULTA POR NOMBRE - Ing. Jorge Olmedo Mayor Ruiz



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia



NUEVA CONSULTA

CONSULTAR CUANDO
ESTA EN EL 250

CONSULTAR SI HAY
NUEVA PRESENTACIÓN

INGRESE NOMBRE Demandante
 Demandado
 Apoderado

NOMBRE CONSULTADO BUSCAR

RESULTADO DE LA BUSQUEDA

	FECHA_REPARTO	SECUENCIA	DESPACHO	GRUPO	PARTE	IDENTIFICACION	NOMBRE	CORP	ESPE	COD_DESP	COD_GRUPO
▶ 1	8/3/2021 1:15 PM	408374	JUZGADO 21 PENAL MUNICIPAL DE CALI-TUTELAS	TUTELAS	01	SD1799454	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	40	31	021	01
2	8/3/2021 1:15 PM	408374	JUZGADO 21 PENAL MUNICIPAL DE CALI-TUTELAS	TUTELAS	02	EN000000043809	GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A.	40	31	021	01

CONSULTA POR IDENTIFICACION - Ing. Jorge Olmedo Mayor Ruiz



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia



NUEVA CONSULTA

CONSULTAR CUANDO
ESTA EN EL 250

CONSULTAR SI HAY
NUEVA PRESENTACIÓN

IDENTIFICACION Demandante
 Demandado
 Apoderado

NOMBRE BUSCAR

RESULTADO DE LA BUSQUEDA

	FECHA_REPARTO	SECUENCIA	DESPACHO	GRUPO	PARTE	IDENTIFICACION	NOMBRE	CORP	ESPE	COD_DESP	COD_GRUPO
▶ 1	5/6/2010 9:00 AM	243926	JUZGADO 13 CIVIL MUNICIPAL DE CALI X 40 ACCIONES DE TUTELA	X 40 ACCIONES DE TUTELA	01	66997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALES	40	03	013	40
2	5/6/2010 9:00 AM	243926	JUZGADO 13 CIVIL MUNICIPAL DE CALI X 40 ACCIONES DE TUTELA	X 40 ACCIONES DE TUTELA	02	SD939045	TIGO COLOMBIA MOVIL S.A.	40	03	013	40

De: Abogada Tania Cruz <tvruzabogada@gmail.com>

Enviado: viernes, abril 22, 2022 3:20 PM

Para: Recepcion Procesos Laborales - Valle Del Cauca - Cali <repartolaboralcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: Radicación demanda laboral de primera instancia, dando cumplimiento al decreto 806 del 2020

Santiago de Cali (V), 22 de abril de 2022.

señores:

OFICINA DE REPARTO SANTIAGO DE CALI

repartolaboralcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA	RADICACIÓN PROCESO PRIMERA INSTANCIA LABORAL
DEMANDANTE	Sandra Patricia rojas González cédula # 66.997 211 expedida en Cali -valle
DEMANDADOS	1- la administradora de fondos COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS - NIT 800.149.496-2 2- GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT: 860.002.182-1

MARIO SALAZAR SALAZAR, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali - Valle identificado con la cédula de ciudadanía # 16.856.960 expedida en Cerrito- Valle, Abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N° 240.356 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico mariosalazar16856@gmail.com en calidad de apoderado judicial de la parte actora dentro del trámite de la referencia, RADICÓ por este medio DEMANDA LABORAL DE 1RA INSTANCIA, ADJUNTO ANEXOS PROBATORIOS, PODER Y DEMÁS. dando cumplimiento al decreto 806 del 2020.

Agradezco su atención, por favor acuse recibido

Atentamente,

Mario Salazar Salazar

Cel 300 3236565 - 312 259 0078

Abogado Especialista en Derecho Constitucional- Seguridad social y laboral

TB ABOGADOS ASOCIADOS

Señor:

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO (OFICINA DE REPARTO)

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

E. S. D.

Mario Salazar Salazar mayor de edad, con domicilio en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía # 16.856.960 expedida en Cerrito- Valle , abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional # 240.356 con dirección electrónica : mariosalazar16856@gmail.com obrando como apoderado judicial de la señora **Sandra Patricia rojas González** igualmente mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, identificada con la cédula # 66.997 211 expedida en Cali -valle, con dirección electrónica : sprojasg11@gmail.com ,en su condición de compañera permanente supérstite del señor Parménides Rengifo (QEPD) ,Radico ante su despacho **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA** para reconocimiento y pago de la de sustitución pensional a que tengo derecho como beneficiaria, en contra de:

- 1- la administradora de fondos COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS - NIT 800.149.496-
- 2- GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT: 860.002.182-1
- 3- LA COMPAÑÍA ROYAL Y SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A., NIT 860.002.505-7 (**CANCELADA EL 08 DE AGOSTO DEL 2016. Según cámara de comercio adjunta**)

Por los siguientes:

I-HECHOS

- Primero:** El señor Parménides Rengifo estuvo afiliado al fondo de pensiones **COLFONDOS** cotizó para efectos de adquirir el derecho a la pensión en el régimen de ahorro individual con solidaridad en la modalidad de renta vitalicia.
- Segundo:** Que comenzó a cotizar primero en el ISS, en el régimen de prestación definida y luego se trasladó a la **ADMINISTRADORA DE FONDOS Y PENSIONES COLFONDOS**.
- Tercero:** que debido a su estado de salud presentó reclamación de pensión de invalidez cumpliendo todos los requisitos establecidos en la ley para adquirir el derecho a la pensión de invalidez, la cual fue reconocida por **COLFONDOS el 19 de diciembre del 2001**.
- Cuarto:** que el señor Parménides Rengifo incluyo como beneficiaria a mi poderdante la señora **Sandra Patricia rojas González** en su condición de compañera permanente y a la hija de ambos **Diana Marcela Rengifo rojas** en su momento menor de edad.
- Quinto:** que el señor Parménides Rengifo y mi poderdante la Señora Sandra Patricia Rojas González constituyeron una Unión marital de hecho desde el año 1994.
- Sexto:** que el día 22 de noviembre del año 1999 el señor Parménides Rengifo y la señora Sandra P. Rojas G. se presentaron ante la notaría octava del círculo de Cali y declararon qué entre ellos existía una unión libre.



- Séptimo:** qué el día 2 de marzo del 2001 compareció ante la notaría 18 del círculo de Cali, El señor Parménides Rengifo y declaró su estado de Unión marital con mi mandante la Señora Sandra Patricia rojas González. Que ninguno de ellos tenía vínculo matrimonial alguno.
- Octavo:** que el día 20 del mes de noviembre del año 2002 el señor Parménides Rengifo y mi mandante la Señora Patricia rojas González se presentaron ante la notaría 18 del círculo de Cali y declararon bajo la gravedad del juramento qué convivían en unión libre Bajo el mismo techo y que de esa Unión existía una hija de nombre Diana Marcela Rengifo rojas y que mi mandante y la hija de ambos dependían directa y económicamente del señor Parménides Rengifo.
- Noveno:** Qué colfondos pensiones y cesantías notificó al Señor Parménides Rengifo comunicándole que a partir de octubre 5 del 2005 LA COMPAÑÍA ROYAL Y SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A. Sería la encargada de administrar su pensión de invalidez.
- Decimo:** Qué LA COMPAÑÍA ROYAL Y SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A. NIT 860.002.182- 1 emitió seguro de renta vitalicia inmediata, bajo la póliza # 67 - 99 con fecha del 27 de octubre del 2005 bajo las declaraciones hechas por el señor Parménides Rengifo quien incluyo cómo beneficiarios de la pensión a mi mandante la Señora Sandra Patricia rojas y a la hija de ambos Diana Marcela Rengifo rojas.
- Undécimo:** el señor Parménides Rengifo producto de su enfermedad de tipo común sufría los diagnósticos de epilepsia, secuelas de TCE como (víctima de accidente de tránsito) Severo, Episodio depresivo grave y Severo síndrome convulsivo desde entonces se fue empeoramiento en su estado de salud además fue diagnosticado con tuberculosis miliar aguda de sitios múltiples valorado y medicado por distintas especialidades entre ellas psiquiatría. Siempre acompañado por mi mandante.
- Duodécimo:** Que el señor Parménides Rengifo falleció el día 25 de diciembre del año 2011 en esta ciudad a causa de las distintas afecciones que sufría en su salud.
- Décimo tercero:** la señora Sandra Patricia rojas González convivió en unión marital con el señor Parménides Rengifo desde 1994 hasta el momento de su fallecimiento 25 de diciembre del año 2011 siempre socorrió Y acompañó a este.
- Décimo cuarto:** El pensionado señor Parménides Rengifo siempre tuvo vinculada en la eps en calidad de beneficiaria a la señora Sandra Patricia rojas González y a la hija de ambos Diana Marcela Rengifo rojas tal como consta en documentos expedidos por la eps SOS servicio occidental de salud.
- Décimo Quinto:** Qué mi mandante la Señora Sandra Patricia rojas González en su calidad de compañera permanente tramitó e hizo todas las diligencias respecto a las exequias fúnebres del causante Parménides Rengifo ante la EMPRESA PARQUES Y FUNERARIAS S.A. Nit 860 015 300- 0.



Décimo Sexto: Que la señora Sandra Patricia rojas González cumple con los requisitos para acceder a la sustitución pensional, de acuerdo a lo contemplado en 46 y siguientes del Régimen de la Seguridad Social. (Ley 100 de 1993), razón por la cual hizo la respectiva solicitud a la entidad que realiza los pagos el día 17 de enero del 2012 en su condición de beneficiaria y compañera permanente supérstite del causante

Décimo séptimo: con fecha del 10 de febrero del 2012 **LA COMPAÑÍA GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT 860.002.182-1** emitió respuesta negativa a la solicitud de mi mandante manifestando que ella no demostró el cumplimiento de los requisitos establecidos por la ley respecto al tiempo de convivencia, además emitió reconocimiento del 50% a favor de la hija de ambos Diana Marcela Rengifo Rojas.

Décimo Octavo: **LA COMPAÑÍA GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT 860.002.182-1** . Realizó el pago de las mesadas al 100% a nombre de la hija del causante **Diana Marcela Rengifo rojas** desde el mes de diciembre del año 2011 hasta el mes de Mayo del año 2019 ,fecha en que la culminó sus estudios.

Con fundamento en los hechos expuestos, muy comedidamente solicito al señor Juez, que previo el reconocimiento de mi personería para actuar como apoderado De la parte demandante, se reconozca las siguientes:

II- PRETENSIONES.

PRIMERO: Se declare el reconocimiento de la sustitución pensional a favor de mi mandante la señora **SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ** por parte de las demandadas.

SEGUNDO: Se ordene a las demandadas pagar a favor de mi mandante la señora SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ desde la fecha en que dejan de percibir la mesada pensional la hija del causante DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS (MAYO DEL 2019),

TERCERO: que la pretendida sustitución pensional sea reconocida debidamente indexada o ajustada con base al IPC o al por mayor.

CUARTO: Se Reconozca los intereses moratorios Correspondientes de conformidad con el artículo 141 de la ley 100 de 1993.

QUINTO: Que se condene a las partes demandadas al pago de las costas que surjan en el proceso.



III- FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho en este petitorio los arts. 42, 48 de la Constitución Política; art. 46 de la Ley 100 de 1993, modificado por el art. 12 de la Ley 797 de 2003; art 74 de la Ley 100 de 1993, modificado por el art. 13 de la Ley 797 de 2003; arts. 59, 60 de la Ley 100 de 1993 y demás normas y disposiciones que les sean concordantes.

Que LA ADMINISTRADORA DE FONDOS Y PENSIONES COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS - NIT 800.149.496-2., aun cuando reconoció en su momento la existencia del lleno de los requisitos por parte del de Cujus, en cuanto al derecho a la pensión le asigno una aseguradora para respectivo pago de la mesada pensional , de la cual venía disfrutando; en lo atinente a la negativa de reconocimiento de la calidad de beneficiaria de mi procurada por la aseguradora GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT: 860.002.182-1 quien arguye, que mi poderdante y beneficiaria de la pensión de sobrevivientes, no cumple el requisito establecido en el numeral a) del art. 74 de la Ley 100 de 1993, modificado por el art. 13 de la Ley 797 de 2003, para sustituir, cuando la pensión de sobrevivientes se cause por la muerte; no acreditándose la vida marital con el fallecido por un término no menor a cinco (5) años continuos con anterioridad a su fallecimiento,

- El art. 46 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 12 de la Ley 797 de 2003 se refiere a las personas legítimas para tener derecho a la pensión de sobrevivientes:

“1. Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez o invalidez por riesgo común que fallezca y, 2. Los miembros del grupo familiar del afiliado al sistema que fallezca, siempre y cuando éste hubiere cotizando cincuenta semanas dentro de los tres últimos años inmediatamente anteriores al fallecimiento y se acrediten las siguientes condiciones”.

El numeral 1º del citado artículo regula la situación que se presenta ante la muerte del pensionado por vejez o invalidez, hipótesis en la cual tiene lugar la subrogación de los miembros del grupo familiar en el pago de la prestación que venía recibiendo su titular, y no la generación de una prestación nueva o diferente. Es lo que strictu sensu se ha denominado sustitución pensional” (Corte Constitucional. Tutela 089 de 2007).

- El art. 48 de la Constitución Política señala que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y que bajo el control del Estado, habrá de sujetarse a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, conforme lo determine la Ley. Así mismo, ha dicho la Corte Constitucional “... que la seguridad social es un derecho irrenunciable que se garantiza a todos los habitantes”. (Sentencia C-1094 de 2003).

- El fin pretendido por la Ley al consagrar la pensión de sobrevivientes, no es otro, que la búsqueda de la protección a los familiares de quien tiene la calidad de afiliado o pensionado, cuando este fallece, ante las contingencias económicas que se derivan de su deceso. Dentro de este marco, “la sustitución pensional responde



a la necesidad de mantener para su beneficiario, al menos el mismo grado de seguridad social y económica con que contaba en vida del pensionado fallecido, que al desconocerse puede significar, en no pocos casos, reducirlo a una evidente desprotección y posiblemente a la miseria”; así lo expresó la Corte Constitucional en la sentencia C-1176-2001. En fallo de Tutela No. 089 de 2007, expresa la Corte Constitucional, no solo el carácter de derecho fundamental de la pensión de sobrevivientes, sino que además, afirma en cuanto a su finalidad y razón “es la de ser un mecanismo de protección de los allegados dependientes del trabajador pensionado ante el posible desamparo en que pueden quedar por razón de su muerte”.

- El objetivo medular de la pensión de sobrevivientes, no es otro que la protección de la familia y favoreciendo económico a las uniones permanentes de hecho, “que han demostrado un compromiso de vida real y con vocación de continuidad”, concepto de la Corte Constitucional en la sentencia, arriba citada (C-1176 de 2001), previo el cumplimiento de los requisitos que deriven en el beneficio para efectos de la transmisión pensional.

- Se busca, que quien ha convivido de manera permanente, responsable, prestando apoyo afectivo a quien es su pareja, al momento de su defunción, no *“se vea abocado a soportar aisladamente las cargas, tanto materiales como espirituales, que supone su desaparición.”*, así lo hace saber La Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral, en la sentencia 10406 de 1998.

- El art. 74 de la Ley 100 de 1993, modificado por el art. 13 de la Ley 797 de 2003, referente a los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes, reza: “Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

a) (...) En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta el momento de su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de (5) años continuos con anterioridad a su muerte.”

- Es presupuesto fáctico forzoso para que la compañera permanente tenga derecho a la pensión de sobrevivientes, el cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 74 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003, consistente en dos elementos: Uno, acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y Dos, que haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte

- El hecho de haberse presentado alguna separación temporal, entre el de Cujus y mi procurada, como consecuencia de normales desavenencias, no implica el no cumplimiento del requisito del artículo en mención y presupuesto del reconocimiento del derecho aquí en controversia, como lo afirma GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT: 860.002.182-1, en su denegación de la sustitución pensional a favor de la compañera supérstite.



En relación con esta situación, La Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral, ha abordado el tema, y ha conceptuado que *“...es razonable, que en circunstancias especiales, como podrían ser por motivos de salud, de trabajo, de fuerza mayor etc., los cónyuges o compañeros, no puedan estar permanentemente juntos, bajo el mismo techo; sin que por ello pueda afirmarse que desaparece la comunidad de vida o la vocación de convivencia entre ambos”*. (**Sentencia de 15 de junio de 2006, rad. N° 27665**).

Este criterio ha sido reiterado entre otras, en sentencias de 6 de febrero de 2007, rad. N° 29353; 10 de mayo de 2007, rad. N° 30141 y 15 de mayo de este mismo año, rad. N° 29119.

.....motivo razonable para que los compañeros hubieran vivido en sitios distintos durante tres meses en el lapso de los cinco años anteriores al fallecimiento del pensionado, halló que durante ese tiempo se cumplieron las condiciones exigidas legal y jurisprudencialmente para tenerlos como miembros del mismo grupo familiar, supuestos fácticos que se entienden admitidos por el censor en atención a la orientación jurídica del cargo”. (Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral, Sentencia 31049 de 2007).

Es de acotar que la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA mediante sentencia de Sala Laboral SL 3693-2021 señala que ni una demanda contra la pareja por alimentos para los hijos, ni un desacuerdo transitorio entre los esposos, desvirtúan el requisito de convivencia para poder acceder a la pensión de sobreviviente.

- El art. 2o. de la Ley 979 de 2005, que modificó el artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, consagra:

“Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.”

De lo anterior se colige, que la escritura pública, da fe de la existencia y acredita la Unión Marital de Hecho, pero no necesariamente, la fecha de protocolización implica que deba tomarse como referente de inicio de la vida en común de los compañeros permanentes, como lo entiende **GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT: 860.002.182-1**; por cuanto en lo atinente a esta Litis, dentro del cuerpo de la escritura, mi poderdante y el de Cujus, expresaron, que llevaban conviviendo desde 1994.

- Así, el imperativo de la vida marital y convivencia exigido por la norma, se encuentra cumplido y es desconocido flagrantemente en el presente caso, por el solo hecho de no entender, que tanto la vida marital y la convivencia exigidas, no son absolutas y tienen cierto grado de flexibilidad y siempre y cuando estén presentes la ayuda mutua, el deseo de mantenerse unidos y de consolidar la unidad familiar; que en el presente evento, en ningún momento se dejó de compartir la vida, ni estuvo ausente la solidaridad, ni se dejó de pertenecer al grupo familiar; es



decir, que invariablemente estuvo presente un proyecto de vida, y la simple ausencia, por sí sola, no implica ruptura de la convivencia.

De la misma manera, la vida en común entre mi procurada y su fallecido compañero, va más allá del tiempo exigido como requisito para acceder a la pensión de sobrevivientes.

- Que el art. 42 de la Constitución Política, establece la familia como núcleo fundamental de la sociedad y la protección integral que goza la misma y que en el presente evento se haya vulnerada.

IV – PRUEBAS

Solicito tener y practicar como tales:

a- Documentales:

1. Adjunto copia de la cédula de ciudadanía del señor Parménides Rengifo en (01) folio.
2. adjunto certificado de Bono pensional emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en (02) folios
3. Adjunto certificación junta de calificación de invalidez regional Valle del cauca en (01) folio.
4. Adjunto oficio reconocimiento de pensión en (02) folios.
5. adjunto copia de la cédula de ciudadanía de la Señora Sandra Patricia rojas en (01) folio.
6. adjunto copia del registro civil de nacimiento de Diana Marcela Rengifo Rojas en (01) folio.
7. copia de la cedula de ciudadanía de DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS en un (1) folio.
8. Adjunto acta declaración juramentada extraprocesal de la notaría octava del círculo de Cali con fecha del 22 de noviembre de 1999 en (01) folio.
9. Adjunto copia de acta declaración juramentada de la notaría 18 del círculo de Cali de fecha 2 de marzo del 2001 en (01) folio.
10. Adjunto acta declaración de Unión marital juramentada ante la notaría 18 del círculo de Cali con fecha del 20 de noviembre del año 2002 en (01) folio.
11. Adjunto soporte emitido por colfondos pensiones y cesantías con fecha de octubre 28 del 2005 en (01) folio.
12. Adjunto certificado de seguro de renta vitalicia inmediata póliza # 67-99 emitida el 27 de octubre del 2005 por **LA COMPAÑÍA ROYAL Y SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A NIT 860.002.182-1**. En (10) folios.
13. Adjunto soportes de historia clínica emitida por la liga colombiana contra la epilepsia en el año 2010 en (02) folios.
14. Adjunto soporte de historia clínica distintas valoraciones emitida por el Hospital Universitario del Valle en (09) folios.
15. Adjunto soporte de historia clínica emitida por comfandi para el año 2010 en (03) folios.
16. Adjunto copia de autorizaciones de servicios emitidas por la eps servicio occidental de salud dirigidas a las ips tramitadas por mi mandante en (04) folios.
17. Adjunto Registro Civil de defunción en (01) folio.



18. Adjunto certificaciones de afiliación en servicio de salud emitidas por la eps SOS en (06) folios.
19. adjunto copia de solicitud de trámites funeraria autenticada ante **GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT 860.002.182-1** (01) folio.
20. Adjunto carta de solicitud sustitución pensional en un (01) folio.
21. Adjunto respuestas emitidas por **LA COMPAÑÍA GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT 860.002.182-1** en fecha de 10 de febrero de 2012 en (03) folios.
22. Adjunto relación de mesadas pagadas por la póliza 99 emitido por **LA COMPAÑÍA GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT 860.002.182-1** en fecha de diciembre 17 del 2020 en (03) folios.
23. Adjunto acta de declaración juramentada extraprocesal de **DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS** de la notaría cuarta del círculo de Cali con fecha del 06 de ABRIL de 2022. en (02) folios.

b- Testimoniales:

Solicito al Señor Juez, ordenar la recepción de los testimonios de los Señores:

NOMBRE	# CEDULA	# CELULAR
1- JAIR NARANJO	CC # 7.491.498	313 739 2036
2-ROBERTO ARLEY VIQUEZ	CC # 4.897.051	320 721 39 96
3- LIDA ELVIRA POTOSI RIVERA	CC # 25.404.420	312 487 6268
4- DIANA MARCELA RENGIFO R	CC# 1.144.089.335	311 371 24 50

Para que declaren sobre el hecho décimo tercero de esta demanda, especialmente, sobre la convivencia que tuvieron mi mandante y el de Cujus, así como el tiempo y demás circunstancias de la misma.

V- COMPETENCIA, PROCEDIMIENTO Y CUANTIA

- Por la naturaleza del asunto, el domicilio de las partes es Usted, Señor Juez DEL CIRCUITO, competente para conocer de este proceso de conformidad con el art. 12 del C.P. del T., modificado por el art. 9º. De la Ley 712 de 2001.
- A la presente demanda debe dársele el trámite establecido en la Ley 1149 de 2007.
- CUANTIA : nuestra pretensión excede de 20 smlmv

VI- ANEXOS

Me permito anexar Poder a mi favor, los documentos aducidos como pruebas,

- a- Poder debidamente diligenciado y a mi favor en un (01) folio.
- b- Cámaras de comercio de los demandados
 - 1- la administradora de fondos COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS - NIT 800.149.496-
 - 2- GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT: 860.002.182-1



3- LA COMPAÑÍA ROYAL Y SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A., NIT 860.002.505-7 (CANCELADA EL 08 DE AGOSTO DEL 2016. Según cámara de comercio adjunta)

- c- Documentos mencionados en el acápite de pruebas.
 d- Adjunto Copia de soporte de envío vía e-mail de radicación de la presente demanda y de sus anexos a las partes demandadas, Según cumplimiento al decreto 806 del 2020. En seis (06) folios.

Nota: a la aseguradora global seguros se realizó envío vía e-mail en dos oportunidades, 1ª primera el día 07/04/2022 y la segunda el día 19/04/22, a los correos establecidos en la cámara de comercio de esta entidad, quienes a la fecha de esta radicación no confirman el recibido.

- e- Adjunto Copia de soporte de Recibido vía e-mail por parte del FONDO DE PENSIONES COLFONDOS, Según cumplimiento al decreto 806 del 2020. En tres (03) folios.

NOTIFICACIONES

EL SUSCRITO

DIRECCION: calle 1 # 69 -19 oficina 101 - Cali valle
 TELEFONO: 323 6565
 CELULAR: 312 259 0078 - 300 323 6565
 Dirección Electrónica: mariosalazar16856@gmail.com o tvcruzabogada@gmail.com

Mi poderdante Sandra Patricia rojas González

DIRECCION: carrera 66 c oeste # 3 A - 27
 CELULAR: 311 371 24 50
 Dirección Electrónica: sprojasg11@gmail.com

Los demandados:

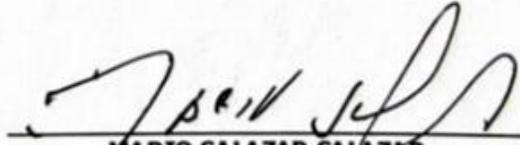
1- COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

DIRECCION: cl 67 # 7-94 Bogotá d.c.
 TELEFONO: 1 3765155 - 1 3765066
 Dirección Electrónica: procesosjudiciales@colfondos.com.co y jemartinez@colfondos.com.co

2- GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A.

DIRECCION: cr 9 # 74-62 Bogotá d.c.
 TELEFONO: 1 744 00 84
 Dirección Electrónica: notificaciones@globalseguros.co y orocho@globalseguros.co

Del Señor Juez,



MARIO SALAZAR SALAZAR
 C.C. No 16.856.960 de Cali.
 T.P. No. 240.356 del C.S. Judicatura
 Dirección: calle 1 # 69- 19 oficina 101
 Email: mariosalazar16856@gmail.com



Señor:

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO (OFICINA DE REPARTO)
SAÑTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

Sandra Patricia rojas González mayor y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, con domicilio principal en la carrera 66 c oeste # 3ª - 27 apto 101, con dirección electrónica: sprojasg11@gmail.com, manifiesto a usted que mediante el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **Mario Salazar Salazar** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía # 16.856.960 expedida en Cerrito-Valle, con domicilio profesional en la calle 1 # 69 - 19 oficina 101, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional # 240.356 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección electrónica : mariosalazar16856@gmail.com para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación **PROCESO DE DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA** para reconocimiento y pago de la de sustitución pensional a que tengo derecho como beneficiaria en contra de:

- 1- la administradora de fondos COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS - NIT 800.149.496-
- 2- GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT: 860.002.182-1
- 3- LA COMPAÑÍA ROYAL Y SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A, NIT 860.002.505-7

El abogado queda facultado para hacer reclamación de las siguientes:

PRETENSIONES:

- PRIMERO:** Se declare el reconocimiento de la sustitución pensional a favor de mi mandante la señora **SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ** por parte de las demandadas.
- SEGUNDO:** Se ordene a las demandadas pagar a favor de mi mandante la señora **SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ** desde la fecha en que dejan de percibir la mesada pensional la hija del causante **DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS (MAYO DEL 2019)**.
- TERCERO:** que la pretendida sustitución pensional sea reconocida debidamente indexada o ajustada con base al IPC o al por mayor.
- CUARTO:** Se Reconozca los intereses moratorios Correspondientes de conformidad con el artículo 141 de la ley 100 de 1993.
- QUINTO:** Que se condene a las partes demandadas al pago de las costas que surjan en el proceso.

Calle 1 # 69- 19 Oficina 101 Cali (Valle), Tel 323 6565 Cel.: 300 323 6565 – 305 818 3736

E-mail: tbabogadosasociados@gmail.com





El profesional en derecho queda facultado para tramitar, Conciliar, recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, interponer recursos, renunciar a este poder, y si es del caso seguir a continuación de este proceso el ejecutivo correspondiente y demás facultades del art. 77 código general del proceso, otorgo a mi apoderado todas aquellas facultades que de acuerdo con la ley beneficien mis intereses.

Ruego, señor juez conferirle personería para actuar en los términos y para los fines del presente mandato.

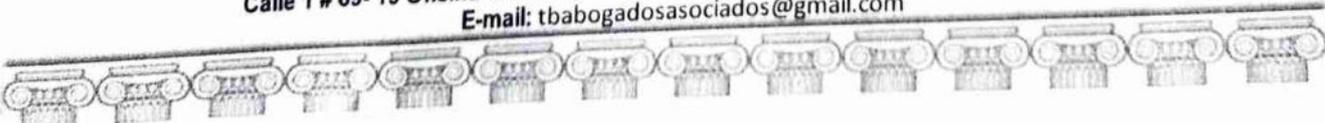
Del señor juez,

Atentamente,

Sandra Rojas
SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ
C.C. # 66.997.211 de CALI

Acepto:

Mario Salazar
MARIO SALAZAR SALAZAR
C.C. # 16.856.960 de el Cerrito- Valle
T.P. # 240.356 del C.S.de la J.



03

18
NOTARIA

**NOTARIA DIECIOCHO DE CALI
DILIGENCIA DE PRESENTACION
PERSONAL**



01/10/2021

comparecio ante mi

**MARIA ANTONIA VALLEJO DAVIS
NOTARIA 18 DEL CIRCULO DE CALI- ENCARGADA**

SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ



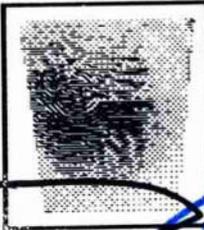
y se identificó con :

C.C. 66.997.211

presentando personalmente el anterior documento,
manifestando que el mismo es cierto y verdadero y que la
firma y huella que aparecen son las suyas.

Sandra Rojas

El Declarante



Huella Indice Derecho

[Signature]

MARIA ANTONIA VALLEJO DAVIS

NOTARIA 18 DEL CIRCULO DE CALI- ENCARGADA



**REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL**

CEDULA DE CIUDADANIA

4.751.951

NUMERO

RENGIFO

APELLIDOS

PARMENIDES

NOMBRES



Parmenides Rengifo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1970**

**ROSAS
(CAUCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

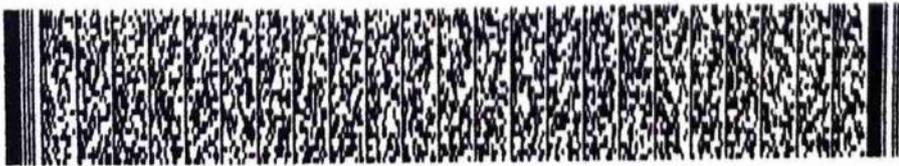
1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

25-AGO-1989 ROSAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabéatriz Rengifo López
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-3100100-65122101-M-0004751951-20041125

0176104330A 02 151921210

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO - OFICINA DE BONOS PENSIONALES LIQUIDACION
LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL



DATOS AFILIADO

Documento	C 4751951	Género	MASCULINO	Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)	
AFP Solicitante	COLFONDOS	Tipo Bono-Modalidad/Versión	/2	AFP Afiliado	COLFONDOS (10)
Fecha Afiliación RAI (DD/MM/AAAA)	12/07/1999	Fecha Selección Régimen (DD/MM/AAAA)			

ORIGEN DE NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Solicitud	RENGIFO		PARMENIDES	
Registraduría/Das	RENGIFO		PARMENIDES	
ISS/COLPENSIONES	RENGIFO		PARMENIDES	
Documento Alterno No.				

DATOS SOLICITUD

Fecha Última Solicitud (DD/MM/AAAA)	11/02/2015	Consecutivo	13 TEMP	Número Liquidación	12	Fecha Proceso (DD/MM/AAAA)	11/02/2015	Tipo Solicitud	Historia
Medio Recepción	Sistema Linea		Solicitado por	RUBEN DARIO ROLDAN CHARRY					
Cargo	AUXILIAR	Teléfono	3765066	Archivo		Registro			
Motivo reproceso									
Archivo Respuesta	PENDIENTE		Fecha Respuesta (DD/MM/AAAA)						

HISTORIA LABORAL



HISTORIA VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 4013801272 (14 - Facturación Valle)			NOMBRE EMPLEADOR			RENOVAUTOS LTDA.
Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones	
LABORAL	27/02/1992	31/12/1994	S	S	\$ 70,260	3814	
CAMBIO SALARIO	01/09/1992		S	S	\$ 79,290		
CAMBIO SALARIO	01/01/1993		S	S	\$ 89,070		
CAMBIO SALARIO	01/03/1993		S	S	\$ 99,630		

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT: 890327857			NOMBRE EMPLEADOR			RENOVAUTOS LIMITADA
Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones	
LABORAL	01/01/1995	31/01/1995	S	S	\$ 140,000		
LABORAL	01/02/1995	28/02/1995	S	S	\$ 140,000		
LABORAL	01/03/1995	11/03/1995	S	S	\$ 140,000		
LABORAL	01/04/1995	30/04/1995	S	S	\$ 140,000		
LABORAL	01/05/1995	31/05/1995	S	S	\$ 140,000		
LABORAL	01/06/1995	30/06/1995	S	S	\$ 140,000		
LABORAL	01/07/1995	31/07/1995	S	S	\$ 147,584		
LABORAL	01/08/1995	31/08/1995	S	S	\$ 145,323		
LABORAL	01/09/1995	30/09/1995	S	S	\$ 152,347		
LABORAL	01/10/1995	31/10/1995	S	S	\$ 140,000		
LABORAL	01/11/1995	30/11/1995	S	S	\$ 140,000		
LABORAL	01/12/1995	31/12/1995	S	S	\$ 166,104		
LABORAL	01/01/1996	31/01/1996	S	S	\$ 191,292		
LABORAL	01/02/1996	29/02/1996	S	S	\$ 228,083		
LABORAL	01/03/1996	31/03/1996	S	S	\$ 173,719		
LABORAL	01/04/1996	30/04/1996	S	S	\$ 177,969		
LABORAL	01/05/1996	31/05/1996	S	S	\$ 174,250		
LABORAL	01/06/1996	30/06/1996	S	S	\$ 170,000		
LABORAL	01/07/1996	31/07/1996	S	S	\$ 170,000		
LABORAL	01/08/1996	31/08/1996	S	S	\$ 175,490		
LABORAL	01/09/1996	30/09/1996	S	S	\$ 176,641		
LABORAL	01/10/1996	31/10/1996	S	S	\$ 170,000		
LABORAL	01/11/1996	30/11/1996	S	S	\$ 182,839		
LABORAL	01/12/1996	31/12/1996	S	S	\$ 171,500		

Bono Pensional

LABORAL	01/01/1997	31/01/1997	S	S	\$ 226,109
LABORAL	01/02/1997	28/02/1997	S	S	\$ 230,198
LABORAL	01/03/1997	31/03/1997	S	S	\$ 220,000
LABORAL	01/04/1997	30/04/1997	S	S	\$ 257,698
LABORAL	01/05/1997	31/05/1997	S	S	\$ 220,000
LABORAL	01/06/1997	30/06/1997	S	S	\$ 227,333
LABORAL	01/07/1997	31/07/1997	S	S	\$ 234,093
LABORAL	01/08/1997	31/08/1997	S	S	\$ 222,865
LABORAL	01/09/1997	30/09/1997	S	S	\$ 224,813
LABORAL	01/10/1997	31/10/1997	S	S	\$ 220,000
LABORAL	01/11/1997	30/11/1997	S	S	\$ 220,000
LABORAL	01/12/1997	20/12/1997	S	S	\$ 220,000
LABORAL	07/01/1998	31/01/1998	S	S	\$ 240,000
LABORAL	01/02/1998	28/02/1998	S	S	\$ 260,000
LABORAL	01/03/1998	31/03/1998	S	S	\$ 266,646
LABORAL	01/04/1998	30/04/1998	S	S	\$ 270,198
LABORAL	01/05/1998	31/05/1998	S	S	\$ 263,094
LABORAL	01/06/1998	30/06/1998	S	S	\$ 272,458
LABORAL	01/07/1998	31/07/1998	S	S	\$ 287,218
LABORAL	01/08/1998	31/08/1998	S	S	\$ 260,000
LABORAL	01/09/1998	30/09/1998	S	S	\$ 242,667
LABORAL	01/10/1998	31/10/1998	S	S	\$ 264,198
LABORAL	01/11/1998	30/11/1998	S	S	\$ 263,250
LABORAL	01/12/1998	24/12/1998	S	S	\$ 260,000
LABORAL	17/01/1999	31/01/1999	S	S	\$ 300,000
LABORAL	01/02/1999	28/02/1999	S	S	\$ 300,000
LABORAL	01/03/1999	31/03/1999	S	S	\$ 300,000
LABORAL	01/04/1999	30/04/1999	S	S	\$ 300,000
LABORAL	01/05/1999	31/05/1999	S	S	\$ 300,000
LABORAL	01/06/1999	30/06/1999	S	S	\$ 300,000
LABORAL	26/09/1999	30/09/1999	S	S	\$ 300,000

**JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
REGIONAL VALLE DEL CAUCA**

(Organismo Autónomo de Carácter privado Creado Ley 100/93 Art. D. 2463/01)
Cra. 9 No. 9-49 Oficina 805. Edificio Residencia Aristi Tel. 8850488
NIT. 805012111-1

El suscrito Secretario de la Junta de Calificación de Invalidez Regional Valle del Cauca.

C E R T I F I C A

Que la Junta de Calificación de Invalidez en Sección llevada a cabo el día **.11** del mes **.OCTUBRE** de del año dos mil dos (2002) y mediante acta No. **036-2002** de la misma fecha se procedió a calificar al Señor(a) **.PARMENIDES RENGIFO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **.4.751.951 DE ROSAS CAUCA**, constando en el Acta que establecidos los fundamentos de hecho y Derecho, los criterios de evaluación de acuerdo al Manual Unico para la calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999 y 2463 de Noviembre 20/01), por unanimidad los miembros manifestaron que en su concepto la Perdida de Capacidad Laboral es la siguiente:

Estructura la P.C.L. **.03 DE FEBRERO DEL 2001**

CONCEPTO	%
DEFICIENCIA.	40.00
DISCAPACIDAD	6.30
MINUSVALIA.	24.25
TOTAL.	70.55

Determinación de Origen:

.ENFERMEDAD COMUN

Diagnóstico.

.SECUELAS TRAUMA CRANEO ENCEFALICO.

Para constancia se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los

del año **DOS MIL DOS**

(2.002) y se procede a su

22 OCT 2002

**NOTIFICACION
(LEA SUS DERECHOS)**

El contenido de la Certificación anterior contentiva del Resumen de la valoración se notifica a los interesados, haciéndoles saber que tienen el Derecho de interponer contra ella el Recurso de Reposición y/o Apelación al momento de notificarse, o por escrito dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a esta notificación, acompañando además el comprobante del depósito para pago de honorarios a favor de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, Cuenta de Ahorros No. 00990014569-0 DAVIVIENDA dentro de los (5) días hábiles siguientes de la presentación del Recurso. Si los recursos se presentan fuera del termino serán rechazados. Copias de este certificado se entrega en la fecha a los interesados. Quien no se presente a notificarse en la fecha será notificado por correo certificado y se colocará copia de este escrito durante diez (10) días hábiles en lugar visible al publico en la Secretaria quedando así surtida la notificación. Arts. 32, 33 Y 34 D. 2463/01).

NOTIFICACION POR CORREO

PACIENTE

C.C. No. **4.751.951 ROSAS (CC)**

ENTIDAD. COLFONDOS.

REPRESENTANTE.

C.C. No.

FABBIO VARGAS

Abogado. Secretario Principal.

LUZ DARY

OFICIO DE RECONOCIMIENTO DE PENSION

Bogotá, Diciembre 19 de 2001
DCIP-E-4528-2001
SINIESTRO No. 2010151

Señor
PARMENIDES RENGIFO
Oficina San Fernando
Cali.-

Apreciado Señor:

Para la Compañía Colombiana Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías **COLFONDOS S.A.**, es grato saludarlo.

Por medio de la presente queremos informarle que la reclamación de Pensión de invalidez por usted solicitada, ha cumplido con todos los requisitos para tal fin. Por lo anterior, es necesario realizar una serie de procesos tendientes a establecer el manejo de la pensión reconocida.

La primera mesada en la modalidad de Renta Vitalicia corresponde a la del mes de Septiembre de 2000, ya que en esta fecha cesaron sus ingresos laborales por parte del empleador y es por un valor de \$260.100.00. Esta pensión comprende el pago de una mesada cada mes, una mesada adicional en los meses de junio y diciembre de cada año, mientras se pague la pensión.

Su pensión se comenzará a pagar bajo la modalidad de Retiro Programado a partir del mes de diciembre de 2001, cuya mensualidad será igual a \$334.001,00 y que aumenta a partir del mes de Enero del año 2002 en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) que se registre en Colombia durante el año inmediatamente anterior. La mesada se recalculará todos los años en el mes de Septiembre. Adicionalmente, recibirá un pago único por \$3.340.001,00 que representa las mesadas desde cuando se causo el derecho. Bajo esta modalidad usted recibirá doce mesadas cada año y no habrá pagos adicionales en los meses de junio y diciembre.

Por otra parte queremos informarle que todo pensionado y las personas bajo su cargo deben estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para tal efecto usted deberá elegir la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la cual el menor desee afiliarse, anexando copia de la afiliación de la misma debidamente radicada y allegarla en un término de diez (10) días. La entidad que administre su pensión será la encargada de realizar el respectivo descuento para salud que es igual al 12% del valor de la mesada. Actualmente se encuentran funcionando en el país veinticinco (25) EPS.

Por lo anteriormente expuesto requerimos su carta de aceptación respecto a este comunicado y de igual forma nos sea enviada la correspondiente copia de afiliación en calidad de pensionados a una entidad promotora de salud.

Cualquier información adicional con gusto le atenderemos,

Cordialmente,


JUAN CARLOS BERMUDEZ C.
Coordinador Nacional de Pensiones
JCBC/MRC.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERIODICA
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.997.211**

ROJAS GONZALEZ

APELLIDOS

SANDRA PATRICIA

NOMBRES

Sandra Patricia Rojas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUL-1977**

ROSAS
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

ESTATURA

A+

G.S. RH

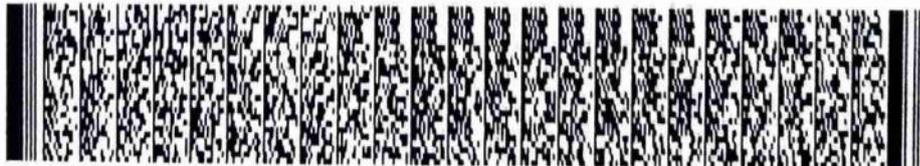
F

SEXO

30-SEP-1995 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100100-00183960-F-0066997211-20091008

0016949594A 3

1050110012

MESES O AÑOS DE AERES MAYO 05 SEPT. 09 JUNIO 06 OCTUBRE 10 JULIO 07 NOVI. 11 ABRIL 04 AGOSTO 08 DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO DE NACIMIENTO



IDENTIFICACION No
1 Parte basica 2 Parte comul
96 06, 10 11134

4621143

3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduria Estado Civil, Inspeccion, etc.) NOTARIA OCTAVA - - - - - Cali - - - - - Municipio y Departamento CALI VALLE DEL CAUCA - - - - - 5 Código 9798

SECCION GENERAL

6 Primer apellido RENGIFU - - - - - 7 Segundo apellido ROJAS - - - - - 8 Nombres DIANA MARCELA - - - - -
9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO FEMENINO - - - - - 10 Dia 10 11 Mes JUNIO - - - - - 12 Año 1.996
13 Pais COLOMBIA - - - - - 14 Departamento VALLE DEL CAUCA - - - - - 15 Municipio CALI - - - - -

SECCION ESPECIFICA

16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CLINICA COOPERATIVA CEMEDICOOP DE CALI - - - - - 17 Hora 7:40PM
18 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq, etc.) CERTIFICADO MEDICO - - - - - 19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento G. LOPEZ - - - - - 20 No. licencia 365
21 Apellidos (de soltera) ROJAS GONZALEZ - - - - - 22 Nombres SANDRA PATRICIA - - - - - 23 Edad al momento del nacimiento 19 AÑOS
24 Identificación (clase y número) CC.N. 66.997.211 DE CALI VALLE - - - - - 25 Nacionalidad COLOMBIANA - - - - - 26 Profesión u oficio HOGAR - - - - -
27 Apellidos RENGIFO - - - - - 28 Nombres PARMENIDES - - - - - 29 Edad al momento del nacimiento 26 AÑOS
30 Identificación (clase y número) CC.N. 4.751.951 DE ROSAS CAUCA - - - - - 31 Nacionalidad COLOMBIANO - - - - - 32 Profesión u oficio MECANICO - - - - -

33 Identificación (clase y número) CC.N. 4.751.951 DE ROSAS CAUCA - - - - - 34 Firma (autógrafa) *Parmenides Rengifo*
35 Dirección postal CALLE BBoeste#49-148 B/ TIERRA BLANCA - - - - - 35 Nombre PARMENIDES RENGIFO
36 Identificación (clase y número) - - - - - 36 Firma (autógrafa) - - - - -
37 Domicilio (Municipio) - - - - - 37 Nombre - - - - -
38 Identificación (clase y número) - - - - - 38 Firma (autógrafa) - - - - -
39 Domicilio (Municipio) - - - - - 39 Nombre - - - - -
40 Identificación (clase y número) - - - - - 40 Firma (autógrafa) - - - - -
41 Domicilio (Municipio) - - - - - 41 Nombre - - - - -
42 Identificación (clase y número) - - - - - 42 Firma (autógrafa) - - - - -
43 Domicilio (Municipio) - - - - - 43 Nombre - - - - -
44 Identificación (clase y número) - - - - - 44 Firma (autógrafa) - - - - -
45 Domicilio (Municipio) - - - - - 45 Nombre - - - - -
46 Identificación (clase y número) - - - - - 46 Firma (autógrafa) - - - - -
47 Domicilio (Municipio) - - - - - 47 Nombre - - - - -
48 Identificación (clase y número) - - - - - 48 Firma (autógrafa) - - - - -
49 Domicilio (Municipio) - - - - - 49 Nombre - - - - -
50 Identificación (clase y número) - - - - - 50 Firma (autógrafa) - - - - -
51 Domicilio (Municipio) - - - - - 51 Nombre - - - - -
52 Identificación (clase y número) - - - - - 52 Firma (autógrafa) - - - - -
53 Domicilio (Municipio) - - - - - 53 Nombre - - - - -
54 Identificación (clase y número) - - - - - 54 Firma (autógrafa) - - - - -
55 Domicilio (Municipio) - - - - - 55 Nombre - - - - -
56 Identificación (clase y número) - - - - - 56 Firma (autógrafa) - - - - -
57 Domicilio (Municipio) - - - - - 57 Nombre - - - - -
58 Identificación (clase y número) - - - - - 58 Firma (autógrafa) - - - - -
59 Domicilio (Municipio) - - - - - 59 Nombre - - - - -
60 Identificación (clase y número) - - - - - 60 Firma (autógrafa) - - - - -
61 Domicilio (Municipio) - - - - - 61 Nombre - - - - -
62 Identificación (clase y número) - - - - - 62 Firma (autógrafa) - - - - -
63 Domicilio (Municipio) - - - - - 63 Nombre - - - - -
64 Identificación (clase y número) - - - - - 64 Firma (autógrafa) - - - - -
65 Domicilio (Municipio) - - - - - 65 Nombre - - - - -
66 Identificación (clase y número) - - - - - 66 Firma (autógrafa) - - - - -
67 Domicilio (Municipio) - - - - - 67 Nombre - - - - -
68 Identificación (clase y número) - - - - - 68 Firma (autógrafa) - - - - -
69 Domicilio (Municipio) - - - - - 69 Nombre - - - - -
70 Identificación (clase y número) - - - - - 70 Firma (autógrafa) - - - - -
71 Domicilio (Municipio) - - - - - 71 Nombre - - - - -
72 Identificación (clase y número) - - - - - 72 Firma (autógrafa) - - - - -
73 Domicilio (Municipio) - - - - - 73 Nombre - - - - -
74 Identificación (clase y número) - - - - - 74 Firma (autógrafa) - - - - -
75 Domicilio (Municipio) - - - - - 75 Nombre - - - - -
76 Identificación (clase y número) - - - - - 76 Firma (autógrafa) - - - - -
77 Domicilio (Municipio) - - - - - 77 Nombre - - - - -
78 Identificación (clase y número) - - - - - 78 Firma (autógrafa) - - - - -
79 Domicilio (Municipio) - - - - - 79 Nombre - - - - -
80 Identificación (clase y número) - - - - - 80 Firma (autógrafa) - - - - -
81 Domicilio (Municipio) - - - - - 81 Nombre - - - - -
82 Identificación (clase y número) - - - - - 82 Firma (autógrafa) - - - - -
83 Domicilio (Municipio) - - - - - 83 Nombre - - - - -
84 Identificación (clase y número) - - - - - 84 Firma (autógrafa) - - - - -
85 Domicilio (Municipio) - - - - - 85 Nombre - - - - -
86 Identificación (clase y número) - - - - - 86 Firma (autógrafa) - - - - -
87 Domicilio (Municipio) - - - - - 87 Nombre - - - - -
88 Identificación (clase y número) - - - - - 88 Firma (autógrafa) - - - - -
89 Domicilio (Municipio) - - - - - 89 Nombre - - - - -
90 Identificación (clase y número) - - - - - 90 Firma (autógrafa) - - - - -
91 Domicilio (Municipio) - - - - - 91 Nombre - - - - -
92 Identificación (clase y número) - - - - - 92 Firma (autógrafa) - - - - -
93 Domicilio (Municipio) - - - - - 93 Nombre - - - - -
94 Identificación (clase y número) - - - - - 94 Firma (autógrafa) - - - - -
95 Domicilio (Municipio) - - - - - 95 Nombre - - - - -
96 Identificación (clase y número) - - - - - 96 Firma (autógrafa) - - - - -
97 Domicilio (Municipio) - - - - - 97 Nombre - - - - -
98 Identificación (clase y número) - - - - - 98 Firma (autógrafa) - - - - -
99 Domicilio (Municipio) - - - - - 99 Nombre - - - - -
100 Identificación (clase y número) - - - - - 100 Firma (autógrafa) - - - - -

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
15 Dia 20 16 Mes JUNIO - - - - - 17 Año 1.996

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

48 Notario del funcionario ante quien se hace el registro
Firma DANE IP10 - 0 VI/77
Ma. Gladys Montenegro E. Encargada
Notaría - Octava Encargada
Cali - Valle

La presente es fiel
Copia del Original
Se expide para demostrar
Parentesco
Validez permanente

Gladys Montenegro E.
Ma. Gladys Montenegro E.
Notaria - Octava Encargada

Cali 21 ENE. 2005



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.089.335**

RENGIFO ROJAS

APELLIDOS

DIANA MARCELA

NOMBRES

Diana Rengifo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-1996**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

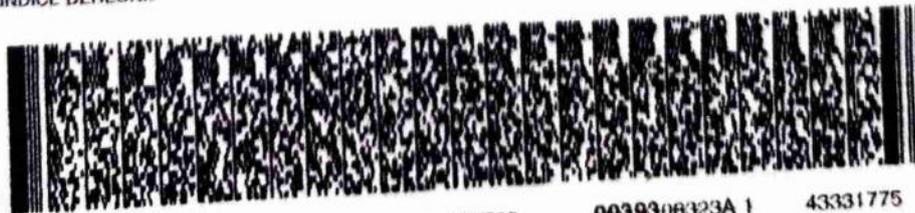
A+
G.S. RH

F
SEXO

01-JUL-2014 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-3100100-00606177-F-1144089335-20140729

0039308323A 1 43331775



ACTA DE NOTARIA OCTAVA DEL CIRCULO DE CALI
DECLARACION BAJO JURAMENTO PARA FINES
EXTRAPROCESALES (DECRETO 1557 DEL 14 DE
JULIO DE 1989 ARTICULO 1)

CARRERA 4 No. 9-63 OFICINA 106 TEL: 8891158-8891159 FAX: 8825153

En Cali, Capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los VEINTIDOS -
(22) días del mes de NOVIEMBRE de mil novecientos noventa y nueve (1.999) ante

mi EDGAR VICTORIA GONZALEZ NOTARIO OCTAVO (8) TITULAR DEL

CIRCULO DE CALI, Compareció(eron) PARMENIDES RENGIFO Y SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ

Mayor(es) de edad, vecinos(as) de YUMBO (VALLE) identificados(as) con la(s) CEDULAS DE CIUDADANIA número(s) 4.751.951 Y 66.997.211 expedida(s) en ROSAS CAUCA Y CALI-VALLE Residentes en CALLE 15 N No. 1 60 B/ GUACAHA

de estado civil SOLTEROS EN UNION LIBRE de Nacionalidad COLOMBIANOS de profesión u oficio MECANICO Y HOGAR y quien en su entero y cabal juicio hizo

declaraciones que se presentaron en este instrumento, se rindieron bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. -SEGUNDA: que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir éstas declaraciones juramentadas. Las cuales prestó bajo su única y entera responsabilidad. -TERCERA: Que las declaraciones aqui rendidas libres de todo apremio y espontáneamente versaron sobre los hechos de los cuales da plena fe y testimonio en razón de que le

constan personalmente. - CUARTA: Que por tal motivo manifiesta(n): QUE DESDE HACE CINCO (5) AÑOS QUE CONVIVIMOS EN UNION LIBRE, BAJO EL MISMO TECHO Y DE FORMA PERMANENTE, DE CUYA UNION EXISTE UNA HIJA LLAMADA: DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS DE 3 AÑOS DE EDAD, TODOS CONVIVIMOS BAJO EL MISMO TECHO SE EXPIDE CON EL FIN DE SER PRESENTADA A INVIVIMOS - TRAMITES DE VIVIENDA ES TODO

DECLARANTE,

DECLARANTE,

Parmenides Rengifo
PARMENIDES RENGIFO
C.C. 4.751.951 Rosas ca.

Sandra Patricia Rojas
SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ
C.C. 66997211



Edgar Victoria Gonzalez
NOTARIO 80.

NOTARIA DIECIOCHO DEL CIRCULO DE CALI
ACTA DE DECLARACION BAJO JURAMENTO PARA FINES EXTRAPROCESALES
(DECRETO 1557 DEL 14 DE JULIO DE 1.989 ARTICULO 1)

NOTA: Se expide la presente declaración extrajulco por reiterada petición del interesado a pesar de haberle puesto de presente lo establecido en el art.10 decreto 2150 de Dic.6 de 1.995

En Cali, Capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los 02 días del mes de MARZO del año dos mil UNO 2001 ante mí, BERNARDO VALLEJO RESTREPO NOTARIO DIECIOCHO DEL CIRCULO DE CALI compareció(eron) PARMENIDES RENGIFO identificada(o)(s) con CC.4.751.951 ROSAS residente(s) CRA. 1A OESTE 67-36 ALTOS DEL REFUGIO TEL. 3230512 profesion u oficio MECANICO nacionalidad COLOMBIANA, estado civil UNION LIBRE

y quienes en su entero y cabal juicio, realizo(aron) las siguientes manifestaciones: PRIMERA: Que todas las declaraciones que se presentan en este documento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. SEGUNDA: Que no tienen ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada, la cual hace(n) bajo su única y entera responsabilidad. TERCERA: Que las declaraciones aquí rendidas libre de todo apremio y espontáneamente versan sobre hechos de los cuales dan plena fe y testimonio en razón que le(s) consta personalmente. CUARTA: Con el fin de presentar a TRAMITES LEGALES DEL INTERESADO manifiesta(n): QUE CONVIVO EN UNION LIBRE Y BAJO EL MISMO TECHO

DESDE HACE 10 AÑOS CON SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ CON CC.66.997.211 DE CALI, DE CUYA UNION EXISTE DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS. ES TODO.
ENMENDADO : ROJAS "SI VALE"

EL DECLARANTE :

PARMENIDES RENGIFO



NOTARIA DIECIOCHO DEL CIRCULO DE CALI
ACTA DE DECLARACION BAJO DE JURAMENTO PARA FINES EXTRAPROCESALES
(DECRETO 1557 DEL 14 DE JULIO DE 1.989 ARTICULO 1)

NOTA: Se expide la presente declaración extrajudicial por reiterada petición del interesado a pesar de haberle puesto de presente lo establecido en el Art.10 decreto 2150 de Dic.6 de 1.995.

En Cali, Capital del Departamento del Valle del Cauca, Republica de Colombia, a los 20 días del mes de NOVIEMBRE del año dos mil dos 2002 ante mí, BERNARDO VALLEJO RESTREPO

NOTARIO DIECIOCHO DEL CIRCULO DE CALI

compareció(eron) PARMENIDES RENGIFO - SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ
Identificado(a)(s) con CC. 4.751.951. ROSAS - 66.997.211 CALI
residente(s) CLE 2 OESTE 72-37 TEL. 3230218

profesión u oficio PENSIONADO - HOGAR
nacionalidad COLOMBIANA, estado civil UNION LIBRE y

quienes en su entero y cabal juicio, realizo(aron) las siguientes manifestaciones: PRIMERA: Que todas las declaraciones que se presentan en este documento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. SEGUNDA: Que no tienen ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada, la cual hace(n) bajo su única y entera responsabilidad. TERCERA: Que las declaraciones aquí rendidas libre de todo apremio y espontáneamente versan sobre los hechos de los cuales dan plena fe y testimonio en razón que le(s) consta personalmente. CUARTA: Con el fin de presentar a TRAMITE LEGAL

manifiesta(n):
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE DESDE HACE OCHO AÑOS QUE CONVIVO EN UNION LIBRE Y BAJO EL MISMO TECHO CON SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ, DE ESTA UNION EXISTE UNA HIJA DE NOMBRE DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS. QUIENES DEPENDEN DIRECTA Y ECONOMICAMENTE DE MI, ES TODO.

DERECHOS NOTARIALES \$6,600 E IVA 1056
DECLARANTE

Parmenides Rengifo
PARMENIDES RENGIFO
4.751.951

Sandra Patricia Rojas
SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ
66997211 Cali

del
BERNARDO VALLEJO RESTREPO DIECIOCHO
NOTARIO DIECIOCHO DEL CIRCULO DE CALI
REPUBLICA DE COLOMBIA
CALI
Departamento del Valle del Cauca

20/11/02



COLFONDOS

Pensiones y Cesantías

Bogotá, Octubre 28 de 2005
DCI-CPE-1488-2005
Siniestro: 5010066 ✓

Señor:

RENGIFO PARMENIDES ✓
Calle 1 A Oeste N° 67-85 Altos del Refugio ✓
Teléfono. 3233164
Cali ✓

Apreciado señor:

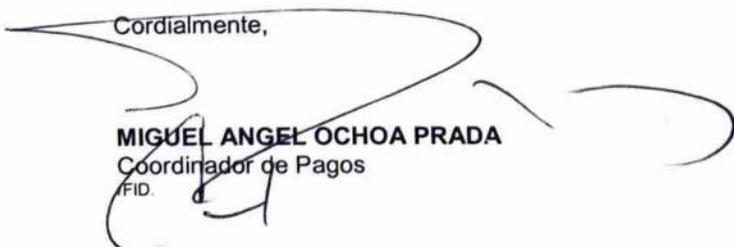
Reciba un cordial saludo de la Compañía Colombiana Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías **COLFONDOS**.

Teniendo en cuenta la comunicación radicada el pasado OCTUBRE 05 DE 2005, a través del cual nos informa que selecciona la compañía **ROYAL & SUNALLIANCE SEGUROS DE VIDA (COLOMBIA) S.A.**, para que administre la pensión de INVALIDEZ, a la cual usted tiene derecho, me permito informarle que a partir del presente mes, su pensión será pagada por esta Aseguradora, la cual se pondrá en contacto con usted para que firme la respectiva póliza de seguro de Renta Vitalicia, Ley 100 de 1.993.

Atendiendo lo previsto en el artículo 157 de la ley 100 de 1993 y su decreto reglamentario 806 de 1998, en su artículo 26 numeral 1 literal C, queremos informarle que todo pensionado y sus personas a cargo deben estar afiliados al sistema general de seguridad social en salud; por lo tanto deben suscribir afiliación al citado sistema bajo el Nit de la aseguradora, con la responsabilidad estricta de dicha entidad, por la cobertura y obligaciones propias del mismo; a la vez presentar a la aseguradora copia de dicha afiliación a la EPS en calidad de pensionado; al igual que será la encargada de realizar el respectivo descuento de aporte para salud.

Finalmente, le agradecemos el habernos brindado su confianza y esperamos en otra oportunidad poderle servir.

Cordialmente,


MIGUEL ANGEL OCHOA PRADA
Coordinador de Pagos
FID.

CONTACT CENTER en Bogotá **3 266 300**
COLFONDOS 01 800 05 10000 |

Línea Empleadores

Bogotá **6069500** Resto del país **01 8000 515 666**

www.colfondos.com.co
serviciocliente@colfondos.com.co

Señor (a)
PARMENIDES RENGIFO
Calle 1 A Oeste No. 67 – 85
Altos del Refugio
Cali.

Ref: Póliza Renta Vitalicia No. 67-99 Bogotá, 27 de octubre de 2005

Apreciado (a) Señor (a):

Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., desea agradecerle el habernos tenido en cuenta para la adquisición de su póliza de Seguro de Renta Vitalicia Inmediata, a continuación deseamos presentarle formalmente algunas de sus características que le han sido explicadas de manera verbal:

BENEFICIARIOS

ASEGURADO	MODALIDAD	CONDICION
PARMENIDES RENGIFO.	VITALICIO	INVALIDO
SANDRA PATRICIA ROJAS	VITALICIA	VALIDA
DIANA M. RENGIFO ROJAS	Hasta los 25 años	VALIDA

MESADA PENSIONAL: \$ 390.736.00

REAJUSTE MESADA PENSIONAL:

En enero de cada año según el índice de precios al consumidor (I.P.C.), promulgado por el DANE para el año inmediatamente anterior. El primer ajuste será en la mesada correspondiente al mes de enero de 2006.

NUMERO DE MESADAS AL AÑO:

14 incluye, (una adicional en junio y una adicional en diciembre).

FECHA INICIACION DE LA POLIZA:

1 de octubre de 2005

FECHA DE PAGO DE MESADAS:

Las mesadas pensionales se pagan mes vencido, dentro de los cinco primeros días del mes siguiente al de su causación.

AFILIACION A SALUD:

En virtud del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, los pensionados deben afiliarse obligatoriamente a la E.P.S. que libremente escoja. Dicha escogencia está reglamentada por lo siguiente:

1. Si usted ya esta afiliado a una EPS, como independiente.
Debe tramitar ante la EPS el formulario correspondiente para cambiar el estatus de pensionado y/o la entidad que va a hacer el aporte de salud a partir de la fecha, debe enviar a nuestra oficina una fotocopia de la afiliación debidamente radicada.
2. Si usted ya esta afiliado a una EPS, como empleado.
Debe tramitar ante la misma EPS que aporta como empleado, el formulario correspondiente para empezar a cotizar como pensionado informando la entidad que va a hacer el aporte de salud a partir de la fecha, debe enviar a nuestra oficina una fotocopia de la afiliación debidamente radicada.
3. Si usted desea cambiar de EPS.
Usted puede cambiar de entidad, siempre y cuando haya pasado mas de veinticuatro (24) meses desde la fecha de la afiliación a la EPS y/o desde la fecha de inclusión del último beneficiario a la cual viene cotizando.
4. Si usted no esta afiliado.
En el evento en el cual usted no este afiliado a una EPS, o si desea cambiar de Entidad y cumple con los requisitos descritos en el párrafo anterior debe acercarse a las oficinas de la EPS escogida por usted libremente, con una certificación de nuestra Compañía donde conste la calidad de pensionado, la carta del Fondo de Pensiones donde le informan el reconocimiento del beneficio pensional, soporte de pago de la mesada pensional y carta dirigida a nuestra entidad, donde autorice el pago de salud a dicha EPS, solicitando su vinculación a esta. Para ello deberá diligenciar y traernos una copia debidamente radicada en la entidad de salud.

El costo de este servicio, que por ley es el 12% de la mesada pensional, obligatoriamente debe ser descontado por nosotros del valor de la pensión, a partir del mes en el cual se inicia el pago de pensiones por parte nuestra y pagado a la entidad de salud, a la cual usted este afiliado. Si no existe vinculación alguna, este valor será retenido por nosotros y una vez usted se afilie, dicho dinero será remitido a esta EPS para que lo envíe al Fondo de Solidaridad. Por esta razón usted tiene una (1) semana para hacer las diligencias de afiliación y traernos el formulario debidamente radicado

Si durante el transcurso de un mes contado a partir de la fecha, el pensionado no entrega la documentación que pruebe el ejercicio de dicho derecho, se entiende que

desiste de afiliarse a la EPS inicialmente escogida. En este evento, La Compañía en virtud del decreto 1485 de 1994, escogerá por usted la entidad prestadora de salud

En aplicación de lo anterior, el valor de sus mesadas pensionales, excluyendo las mesadas adicionales, se girarán de la siguiente forma:

MESADA PENSIONAL	\$ 390.736.00
MENOS 12% EPS	<u>46.888.00</u>
VALOR NETO A GIRAR.	<u><u>\$ 343.848.00</u></u>

Sus mesadas pensionales normales estarán disponibles el segundo (2°) día hábil de cada mes para ser retiradas en nuestra Sucursal. Si usted desea, la Compañía ofrece un servicio adicional y gratuito de consignar sus mesadas ordinarias máximo hasta el quinto (5°) día hábil en la cuenta que usted autorice mediante el diligenciamiento del formato de autorización correspondiente. Este servicio se presta voluntariamente por la Compañía y puede ser modificado, cancelado o suspendido temporalmente en cualquier momento por ésta, sin previo aviso.

En lo referente al pago de las mesadas adicionales (17 de junio y 17 de diciembre), éstas se pagarán directamente en nuestras oficinas de la ciudad donde reside el pensionado o si lo prefiere, enviarnos por correo el Certificado de Supervivencia expedido por una Notaria, para realizar la consignación respectiva.

Usted debe informarnos por vía escrita cualquier cambio de residencia, dirección, teléfono, con el objeto de mantener la información actualizada y poder prestarle un servicio mejor.

Su póliza le será entregada y desde ahora lo invitamos a leer cuidadosamente las condiciones generales de ésta, puesto que constituye el contrato que regulará nuestras relaciones.

En caso de cualquier inquietud, con gusto la atenderemos en el teléfono 561 03 80 ext.259 en Bogotá D.C.

Cordialmente,

ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA (COLOMBIA) S.A.


ANA MARIA TORRES HENRIQUEZ
Gerente Rentas Vitalicias.

**ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA
(COLOMBIA) S.A.**

NIT.860.002.182-1

**SEGURO DE RENTA VITALICIA INMEDIATA
(ARTICULO 80, CAPITULO V, LEY 100 DE 1993)
CUADRO DE DECLARACIONES**

POLIZA NO: 67-99

FECHA DE SOLICITUD: A 2005 M 10 D 27
SUCURSAL: CALI

TOMADOR: PARMENIDES RENGIFO

3233164 **C.C. No:** 4.751.951

DIRECCION: Calle 1 A Oeste No. 67-85 Altos del Refugio **TELEFONO:** 3236164 **CIUDAD:** Cali

ASEGURADO: PARMENIDES RENGIFO

C.C. No: 4.751.951

DIRECCION: Calle 1 A Oeste No. 67-85 Altos del Refugio **TELEFONO:** 3236164 **CIUDAD:** Cali

AUXILIO FUNERARIO: SI

SALUD: SI

MESADAS ADICIONALES: JUNIO: \$390.736.00
DICIEMBRE: \$390.736.00

BENEFICIARIO PENSION DE INVALIDEZ: EL TOMADOR

FECHA.NAC. 22/05/1970

BENEFICIARIOS PENSION DE SOBREVIVENCIA:

NOMBRE	PARENTESCO	FECHA NAC.	%
<u>SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ</u>	<u>VITALICIA</u>	<u>13/07/1977</u>	<u>50</u>
<u>DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS</u>	<u>HASTA 25 AÑOS</u>	<u>10/06/1996</u>	<u>50</u>

VALOR DE LA PRIMA UNICA : \$ 132.696.631.00

VALOR DE LA PENSION INICIAL : \$ 390.736.00

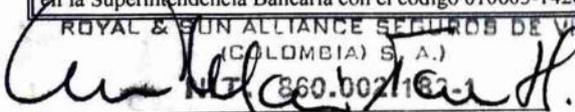
FECHA DE INICIACION DEL SEGURO : A 2005 M 10 D 01

FECHA DE PAGO DE LA PRIMERA PENSION : A 2005 M 11 D 01

LAS NOTIFICACIONES SE PUEDEN HACER EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA EN LA CARRERA 7 NO. 32-33 P.6. PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA A LOS 28 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2005.

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de RENTA VITALICIA registrada en la Superintendencia Bancaria con el código 010603-1420-P40-67-RTA.VIT.

ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA
(COLOMBIA) S.A.)


**ROYAL & SUN ALLIANCE
SEGUROS DE VIDA (COLOMBIA) S.A.
FIRMA AUTORIZADA**

EL TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RENTA VITALICIA INMEDIATA

POL. No. 67- 99 SUCURSAL CALI

Para información del pensionado o beneficiario, a continuación se presenta en caracteres destacados los amparos básicos y exclusiones del seguro de renta vitalicia inmediata, de conformidad con lo estipulado en las condiciones generales de la póliza.

AMPARO

En virtud del presente contrato de seguro, **ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA (Colombia) S.A.** que en adelante se denominará **LA COMPAÑIA**, de conformidad con lo previsto en las condiciones generales y particulares de esta póliza y con base en las declaraciones que constan en la solicitud de seguro que forma parte integrante de la misma, conviene en pagar al pensionado o rentista, una renta vitalicia mensual, y las pensiones mensuales de sobrevivientes a favor de los beneficiarios y por el tiempo a que ellos tengan derecho, a partir de la fecha determinada en las condiciones particulares de la póliza de acuerdo con lo señalado en el artículo 80 de la Ley 100 de 1993.

Adicionalmente, **LA COMPAÑIA** pagará por una sola vez, el auxilio funerario de conformidad con el artículo 86 de la Ley 100 de 1993.

EXCLUSIONES

Esta póliza se expide sin ningún tipo de exclusiones.

CONDICIONES GENERALES

I. DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza, los términos que a continuación se relacionan, tendrán el significado que consta en la presente cláusula.

AFILIADO: Es la persona incorporada al Sistema General de pensiones en los términos del Art.15 de la Ley 100 de 1993, mediante su afiliación a una sociedad que administre Fondos de Pensiones.

PENSIONADO: El afiliado que haya cumplido con los requisitos para acceder a la pensión de vejez e invalidez.

ASEGURADO: El pensionado o el beneficiario de la pensión de Sobre vivientes de una afiliado fallecido que contrate la póliza de Renta Vitalicia.

RENTISTA: La persona a la cual **LA COMPAÑIA** le paga una renta vitalicia previsional.

BENEFICIARIOS: Las personas que cumplan los requisitos señalados en Art.74 de la Ley 100 de 1993 y que figuren como tales en las condiciones particulares de la póliza.

II. IRREVOCABILIDAD

Ninguna de las partes podrá dar por terminado el presente contrato, el cual permanecerá vigente hasta la muerte del pensionado o del último de sus beneficiarios con derecho a pensión de sobrevivencia si los hubiere, salvo lo previsto en el art.70 de la Ley 100 de 1993 sobre cesación del estado de invalidez.

III. REVISION DE LA PENSION DE INVALIDEZ

De conformidad con lo previsto en los Arts.44 y 70 de la Ley 100 de 1993, a solicitud de la AFP, si como consecuencia de la revisión del estado de invalidez se determina la modificación o cesación de dicho estado, una vez recibida la decisión en firme de la Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez, **LA COMPAÑIA** reintegrará a la Administradora de Fondos de Pensiones, proporcionalmente, el valor de la prima única, descontando los valores correspondientes a las mesadas pagadas y a los gastos incurridos con ocasión de la expedición de la póliza.

Cuando la revisión de la invalidez de que trata el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, produzca un aumento de su grado que incremente el valor de la pensión de invalidez, deber efectuarse un nuevo cálculo de capital necesario, utilizando para el efecto la nueva pensión de referencia de invalidez, caso en el cual **LA COMPAÑIA** deberá pagar el valor que se requiera para obtener el valor de la nueva pensión.

IV. SUSPENSION DEL PAGO DE PENSION DE INVALIDEZ

De conformidad con lo dispuesto en los Arts. 44 y 70 de la Ley 100 de 1993, a solicitud de la AFP, si dentro de los 3 meses contados desde la fecha de solicitud de revisión del estado de invalidez, el pensionado no concurre o impide la revisión, se suspenderá el pago de la pensión, por un lapso de 12 meses contado desde la fecha de la citada solicitud.

Si vencido el término de 12 meses el pensionado no se presenta o no permite la revisión, **LA COMPAÑIA** reintegrará a la AFP, proporcionalmente, el valor de la prima única, descontando los valores correspondientes a las mesadas pagadas y a los gastos incurridos con ocasión de la expedición de la póliza.

V. PERDIDA DEL DERECHO AL PAGO DE MESADA RESPECTO DE UNA RENTISTA

El beneficiario que incurra en mala fe en la demostración del derecho al pago de la pensión, o pierda la calidad de beneficiario y no lo indique a **LA COMPAÑIA** oportunamente, perderá dicha prestación, sin perjuicio de las acciones que pueda iniciar **LA COMPAÑIA**, para recuperar los dineros indebidamente pagados.

VI. PARTICIPACION DE UTILIDADES

El presente seguro participará proporcionalmente a sus afiliados sobre las utilidades técnicas obtenidas en el ramo al final de cada año calendario, cuya fórmula de cálculo está contenida en la nota técnica correspondiente que sustenta el presente contrato.

VII. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Los beneficiarios deberán estar individualizados en las condiciones particulares de esta póliza en el momento de la suscripción. Si con posterioridad surgen otras personas con derecho a pensión de sobrevivencia, se recalcularán las pensiones determinadas inicialmente incluyendo a todos los beneficiarios que corresponda de acuerdo a la ley, quienes concurrirán en las proporciones establecidas en el Artículo 8 del Decreto 1.889 del 3 de Agosto de 1.994.

Dicho recálculo se efectuará en función de la reserva matemática que mantenga **LA COMPAÑIA** al momento de acreditarse los nuevos beneficiarios, determinada de acuerdo con las normas prescritas por la Superintendencia Bancaria.

Las pensiones de los beneficiarios también son vitalicias salvo el caso de los hijos no inválidos, cuyas pensiones son temporales hasta que cumplan 18 años de edad y hasta 25 los incapacitados para trabajar por razones de sus estudios y si dependieran económicamente del causante al momento de su muerte.

Los hijos inválidos serán beneficiarios de renta vitalicia, solo si dependieran económicamente del causante y mientras subsistan las condiciones de invalidez.

El fallecimiento del pensionado y la edad de este y de sus beneficiarios, deberán ser acreditados con los respectivos certificados otorgados por la autoridad competente y podrán ser exigidos por **LA COMPAÑIA** en cualquier momento.

VIII. PRIMA

La prima será única, pagadera una sola vez por la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones en la que se encuentre el afiliado. Con cargo a dicha prima solo se otorgarán los beneficios señalados en los artículos 80 y 86 de la Ley 100 de 1993.

IX. REAJUSTE DE PENSIONES

Las pensiones se reajustarán el día primero de enero de cada año, según la variación porcentual del índice de precios al consumidor (I.P.C), certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior. No obstante, las pensiones cuyo monto sea igual al salario mínimo legal mensual vigente, serán reajustadas de oficio cada vez y con el mismo porcentaje en que se incremente dicho salario por el Gobierno, de conformidad con lo previsto en el art.14 de la Ley 100 de 1993.

X. MONTO DE LAS PENSIONES

Las pensiones que se determinen en virtud de este contrato no podrán ser inferiores a las pensiones mínimas de vejez vigentes del momento.

Las pensiones de sobrevivientes serán equivalentes a los porcentajes establecidos en el art.48 de la Ley 100 de 1993.

XI. DISTRIBUCION DE LA PENSION DE SOBREVIVIENTES

El monto de la pensión de sobrevivientes por muerte del pensionado, será igual al 100% de la pensión que aquel disfrutaba, distribuida así:

- a) 50% para el cónyuge superstite; en su ausencia al compañero(a) permanente, y el 50% restante para los hijos del causante, en los porcentajes que correspondan según el número de hijos, siempre que hubieren cumplido los requisitos consignados en el art.74 de la Ley 100 de 1993.
- b) En ausencia del cónyuge superstite o compañero(a) permanente, el 100% se distribuye a prorrata entre los hijos, siempre que hubieren cumplido con los requisitos señalados en el art.74 de la Ley 100 de 1993.
- c) En ausencia de hijos, el 100% corresponderá al cónyuge superstite o al compañero(a) permanente, a falta de éste.

- d) En ausencia de los anteriores, el 100% corresponderá a prorrata a los padres del causante, siempre que hubieren cumplido con los requisitos señalados en el art.74 de la Ley 100 de 1993.

Al perder algún beneficiario la calidad de tal, deberá informarlo por escrito a **LA COMPAÑIA** dentro de los cinco días siguientes a la ocurrencia de esta circunstancia. Conocida por **LA COMPAÑIA** dicha situación, las pensiones de sobrevivencia de los otros beneficiarios se incrementarán, distribuyéndose entre estos el monto que le hubiere correspondido a dicho beneficiario, de acuerdo con lo establecido en el artículo 48 de la Ley 100 de 1993.

XII. AJUSTES DE PRIMA Y PENSIONES

Si por efecto de las variaciones que experimente el U.V.R y la cuota del fondo de pensiones, entre las fechas de contratación del seguro y del pago efectivo de la prima única, o si como consecuencia de diferencias en el saldo de la cuenta individual del afiliado, se produce alguna discrepancia entre el monto convenido y el valor realmente traspasado por la Administradora de Fondos de Pensiones a **LA COMPAÑIA**, se ajustarán los valores de la prima única y las pensiones mensuales de acuerdo con lo realmente percibido por **LA COMPAÑIA**, manteniéndose en todo caso los mismos criterios y parámetros utilizados en el cálculo original.

XIII. PAGO DE PENSIONES

Las pensiones mensuales que se devenguen en virtud de esta póliza comenzarán a pagarse a más tardar el mes siguiente, contado desde la fecha de vigencia inicial, o de la fecha en que el beneficiario acredite la muerte del pensionado que recibía la pensión de vejez o de invalidez si se trata de pensión de sobrevivientes. En todo caso **LA COMPAÑIA** tendrá derecho a solicitar las pruebas de la muerte del pensionado que recibía pensión de vejez o de invalidez, si se trata de rentas de sobrevivientes, así como las pruebas que acrediten la calidad de beneficiario y la del inválido, según fuere el caso.

Las pensiones se pagarán en el día y lugar que convengan las partes en las condiciones particulares y no devengarán intereses ni reajustes por atrasos en su cobro que sean imputables al pensionado o beneficiario.

Las pensiones de sobrevivencia de los hijos incapaces del pensionado fallecido se pagarán a quien acredite la representación legal de dichos hijos.

XIV. AUXILIO FUNERARIO

En el caso en el cual el Asegurado tome el amparo de auxilio funerario, lo que consta en la carátula de la póliza, **LA COMPAÑIA** pagará por una sola vez a la persona que demuestre haber sufragado los gastos de entierro del pensionado, dentro de los 5 días hábiles siguientes a aquel en que se acredite el citado pago, un auxilio funerario equivalente al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, la cual no será inferior a cinco salarios mínimos legales vigentes, ni superior a diez veces dicho salario.

XV. FECHA DE VIGENCIA INICIAL

Este seguro entrará en vigencia a partir de la fecha en que se efectúe el pago de la prima única por parte de la Administradora de Fondos de Pensiones en que se encuentre incorporado el afiliado.

Las pensiones de vejez y de invalidez se devengarán a partir del primer día del mes en que entre en vigencia la póliza y las pensiones de sobrevivientes se devengarán a partir de la fecha de la muerte del pensionado.

No se pagarán las pensiones de sobrevivencia señaladas en el inciso anterior, en el mismo mes en que se paguen pensiones de vejez o invalidez.

XVI. LIBERALIDAD DE LAS CONDICIONES

La póliza no impone a los Asegurados o beneficiarios restricciones en cuanto a residencia, profesión, oficio, cargo o actividad en general.

XVII. RECLAMACIONES

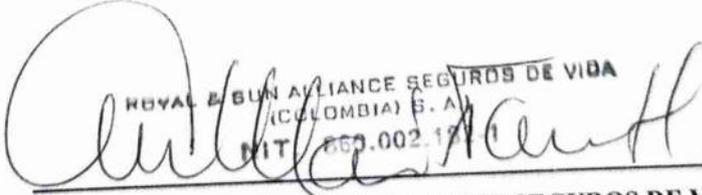
Los trámites o reclamaciones que deben formularse ante LA COMPAÑIA, en virtud de esta póliza, serán realizados por la administradora a nombre del pensionado.

XVIII. ARBITRAMIENTO

Todas las divergencias que surjan con ocasión de la presente póliza serán sometidas a la decisión de un tribunal de Arbitramento regido por las normas legales pertinentes especialmente el Decreto 2279 de 1989 y la Ley 23 de 1991.

XIX. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, par los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá en la República de Colombia.


ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA
(COLOMBIA) S. A.
NIT. 860.002.182
FIRMA AUTORIZADA ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA (COLOMBIA) S.A.



0000100003710

LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA

Nit : 890319230-8

FECHA: 30.01.2010

HORA: 11:11:20

Historia Clínica

SUCURSAL O CMF: 00001
CIUDAD: 76001 - Cali

BENEFICIARIO		COD. PLAN: 03	CONVENIO: COMFANDI
No. HIST. CLINICA: 4751951	Tipo: CC	SEXO: M	ESTADO CIVIL:
IDENTIFICACION: 4751951-00		EDAD: 39 Años	FECHA NACIMIENTO: 22.05.1970
NOMBRE: PARMENIDES RENGIFO		CIUDAD: Cali	TELÉFONO: 3230722
DIRECCIÓN: CRA 67 A OESTE No 1 B 04 ALTO DE			TIPO DE VINCULACIÓN: PACIENTE
Ocupación:		TELÉFONO:	PARENTESCO: Cabeza del grupo familiar o Pr
COTIZANTE:			

PLANTILLA: Neurología Adultos Dx: G40 - EPILEPSIA
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

Signos Vitales:
Tensión Arterial: 0 / 0 mmHg Frec Respiratoria: 0 x Min. Frec. Cardíaca 0 x Min. Temperatura: 0.0 °C IMC: 0.00

DESCRIPCION	INFORMACION
Motivo de Consulta	NEUROLOGIA CLINICA
Enfermedad Actual	<p>39 años, Diestro, Pensionado</p> <p>Hace 10 años, presneto accidente de transito, con TCE severo, requirio neurocirugia, con secuelas de hemiparesia izquierda, se encuentra en rehabilitacion. el 2/10/09 presento caida, se resbalo, con trauma en cabeza y espalda, desde entonces con empeoramiento de la fuerza del hemicuerpo izquierdo, nota episodicamente que presenta perdida del control del MID. No recibe fisioterapia en el momento.</p> <p>A/ Patologicos: lo referido en la EA, epilepsia focal sintomatica, ultima crisis hace 2 años Qx: lo referido en la EA. drenaje hematoma epidural T/A: (-), no fuma actualmente Tratamiento actual: CBZ 200 mg Bid</p> <p>Trae TAC cerebral del 2/10/09: craneotomia frontoparietal derecha, emcefalomalacia de este lado. HSA en cisura interhemisferica, no infarto reciente.</p> <p>O/ W: 61 kgs, TA: 120/76, FC: 76, FR: 17 Alerta, disprosodico, hemiparesia izquierda de predominio braquial, espasticidad en la mano izquierda, hiperreflexia izquierda</p> <p>Secuelas TCE TCE reciente con HSA postraumatica Epilepsia focal sintomatica controlada</p> <p>El pcte presento una HSA postraumatica despues de la ultima caida en Oct/209. Presenta empeoramiento en la condicion motora izquierda. Se ordena fisioterapia y un TAC cerebral de control.</p>
Impresión Diagnóstica	
Plan de Tratamiento	

USUARIO:
NOMBRE: JAIRO QUIÑONES
IDENTIFICACIÓN: 79880506
R.M:
TELÉFONO:

Liga Colombiana contra la Epilepsia
Capitulo del Valle del Cauca
Trabajo Social
FIRMA DEL USUARIO



LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA

Nit : 890319230-8

FECHA: 30.09.2010

0000100009454

HORA: 18:30:40

Historia Clínica

SUCURSAL O CMF: 00001
CIUDAD: 76001 - Cali

BENEFICIARIO

No. HIST. CLINICA: 4751951	COD. PLAN: 03	CONVENIO: COMFANDI
IDENTIFICACION: 4751951-00	SEXO: M	ESTADO CIVIL:
NOMBRE: PARMENIDES RENGIFO	EDAD: 40 Años	FECHA NACIMIENTO: 22.05.1970
DIRECCIÓN: CRA 67 A OESTE No 1 B 04 ALTO DE	CIUDAD: Cali	TELÉFONO: 3230722
OCUPACIÓN:		TIPO DE VINCULACIÓN: PACIENTE
COTIZANTE:	TELÉFONO:	PARENTESCO: Cabeza del grupo familiar o Pr

PLANTILLA: Neurología Adultos

Dx: G402 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCA
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

Signos Vitales:

Tensión Arterial: 0 / 0 mmHg Frec. Respiratoria: 0 x Min. Frec. Cardíaca 0 x Min. Temperatura: 0.0 °C IMC: 0.00

DESCRIPCION

INFORMACION

Motivo de Consulta

- 1. Secuelas TCE
- 2. TCE reciente con HSA postraumatica
- 3. Epilepsia focal sintomatica controlada
CBZ 200 bid

Enfermedad Actual

Sin crisis, se queja de limitacion para los movimientos en MSI y MII, recibio TF con recuperacion del 80%.

Impresión Diagnóstica

Presenta espasticidad en hemicuerpo izquierdo con limitacion de los movimientos en mano y dedos de mano izquierda.

Plan de Tratamiento

seguir CBZ y TF

USUARIO:

NOMBRE: GUILLERMO BARRIOS ARRZOLA
IDENTIFICACIÓN: 6818627
R.M: 12473-82
TELÉFONO:

Dr. Guillermo Barrios Arrzola
NEUROLOGO
CL. 6818627 T.P. 1247382

FIRMA DEL USUARIO

H.U.V.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
"EVARISTO GARCIA"

INSCRIPCION · INGRESO · EGRESO

HISTORIA N°
1637022

INGRESO N° HOSP/AMB/CONS
51180HOS

PRIMER APELLIDO RENGIFO SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE PARMENIDES

SERVICIO UNIDAD SALUD MENTAL HOSPI CAMA N°

DATOS PERSONALES

SEXO M	FECHA DE NACIMIENTO DIA: 22 MES: 05 AÑO: 1970	EDAD 30	CIUDAD	DEPARTAMENTO
-----------	--	------------	--------	--------------

NACIO EN ESTE HOSPITAL 115670	HRIA CLINICA DE LA MADRE	HRIA CLINICA ANTERIOR	NOMBRE DE OTRA INSTITUCION DE CALI DONDE TENGA HRIA CLINICA SOLTERO(A)
----------------------------------	--------------------------	-----------------------	---

REMITIDO POR PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO	ESCOLARIDAD PACIENTE	PRIMARIA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	BACHILLERATO <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	TECNICO <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	OFICIO	SIN ESTUDIO
---	-------------------------	--	--	---	---	--------	-------------

DOCUMENTO DE IDENTIDAD ESPOSA SANDRA ROJAS	EXPEDIDO EN	ESTADO CIVIL
---	-------------	--------------

OCCUPACION DEL PACIENTE	ENTIDAD	TELEFONO
-------------------------	---------	----------

NOMBRE DE LOS PADRES CALLE 1A OESTE N.67-36 ALTO	NOMBRE COMPLETO DEL CONYUGE DEL3230512 CALI (SANTIAGO)	X
---	---	---

OCCUPACION DEL CONYUGE ESPOSA SANDRA ROJAS	ENTIDAD DONDE TRABAJA EL CONYUGE
---	----------------------------------

DIRECCION ACTUAL DEL PACIENTE 23 03 2001	TELEFONO NORALBA LOPEZ	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA UR
---	---------------------------	-----------	--------------	------------

DIRECCION HABITUAL DEL PACIENTE	TELEFONO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA UR
---------------------------------	----------	-----------	--------------	------------

EN CASO URGENTE VISAR	SERV. OCCID. DE SALUD	TEL. 6676585	0	TELEFONO
-----------------------	-----------------------	--------------	---	----------

FECHA DE INSCRIPCION 23 03 2001	HORA 17:22	NOMBRE DE LA RECEPCIONISTA 0001	2
------------------------------------	---------------	------------------------------------	---

E.P.	NOMBRE DEL RESPONSABLE	NIT. o C.C.	TELEFONOS DEL RESPONSABLE
------	------------------------	-------------	---------------------------

DIRECCION DEL RESPONSABLE	CLASIFICACION SOCIOECONOMICO	NIVEL SOCIOECONOMICO
---------------------------	------------------------------	----------------------

FECHA DE INGRESO DIA: 23 MES: 03 AÑO: 2001	HORA	TARIFA	ESPECIALIDAD QUE TRATO AL PACIENTE M. INTER <input type="checkbox"/> OBSTET. <input type="checkbox"/> GINECOL. <input type="checkbox"/> CIRUGIA GRAL <input type="checkbox"/> ORTOP. <input type="checkbox"/> PEDIAT. <input type="checkbox"/> OTROS CUAL
---	------	--------	--

EGRESO	FECHA DE EGRESO DIA: 30 MES: 03 AÑO: 2001	HORA	CAUSAS DE EGRESO ALTA <input checked="" type="checkbox"/> VOLUNTARIO <input type="checkbox"/> TRASLADO <input type="checkbox"/> FUGA <input type="checkbox"/>	MUERTE - 48 HORAS <input type="checkbox"/> - 48 HORAS <input type="checkbox"/>	DIAS DE HOSPITALIZACION 8
--------	--	------	--	---	------------------------------

DIAGNOSTICO DEFINITIVO (EN ORDEN DE IMPORTANCIA)	CLASIFICACION INTERNA
--	-----------------------

1° EL QUE JUSTIFICA LA MAYOR ESTANCIA EN EL HOSPITAL S. M. O	310-0
---	-------

2° T. Depresivo - ausioso	3110 -
---------------------------	--------

3°	
----	--

OBSERVACIONES

OPERACIONES (TRATAMIENTOS ESPECIALES · PROCEDIMIENTOS · EN ORDEN DE IMPORTANCIA)
--

COMPLICACIONES EN TRATAMIENTOS MEDICOS Y/O QUIRURGICOS
--

DIAGNOSTICO DEL RECIEN NACIDO HOSPITALIZADO

NOMBRE DEL MEDICO QUE ORDENA EL EGRESO Juan Carlos Rojas F	FIRMA	CODIGO 15009
---	-------	-----------------

Juan Carlos Rojas F.

Registro Adm. 15509

[Handwritten Signature]

H.U.V.
Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.
Cali - Colombia

163 70 22
No. Historia

Parmerides Derg. fo

HISTORIA CLINICA

SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL
M	30	Univ. libe

1er Apellido	2o Apellido	Nombre
		USM
Sexo	Talla y Cuanto	Cama
♂		
FECHA DE CONSULTA		

III 123/1001 4:15 PM

a Demitida a Dr. Juan Carlos Rojas para hospitalización

SA: pele que es visto x psiquiatra
Dx: previos S-CO 2o a TCE y
S-CO x TCE.ayer consulta
x no control de impulsos
Ideación suicida - hostilidad
Ante la protección os. evitada.
(Amigo suicida) por lo cual
es mandado para hospitalizar.
Hoy presenta Convulsión
focalizada.

Patología: - TCE
- Señales de TCE (comprensión
120.

ex: Bantustoma
Alergias: (-)
Farmacología: 10 de EA.
Desta (-)

EF: Pate joven
+ Con sv. Estables
FE: 80% TA:
FR: 16x

DE: Anhedonia x TCE
CIP: normal
Cuello: normal
Abd: normal Creatinina de 2.5
ext: - Deficit M sup de 15
- Deficit M inf 125/415 fuerza
SNC: Focal (señales de)

Comience la Evolución en la hoja correspondiente, no en esta.

HISTORIA CLINICA

EPF: pta con ideas suicidas
revelaciones hien
converente relevarle
sin otros

Se llega Hospitalizado con ordenes
medicas de Dr Rojas

FX: ① S.C.O 2° TCE XTC
② Digo: Suicida

3618792
Médico Psiquiatra
Caja Cost. 4-10-2001
JCSO

24-III-2001 Nota Psiquiatra ⇒ Evolucion

Concilia temas - buena aceptación al
entorno - con ansiedad que logra
controlar por si mismo.

Juan Carlos Rojas
Psiquiatra
Reg. Médico 45500

Marzo 2001 Nota de Evolucion:

11:46 Fernando Rojas
Edad:

DX: ① S.C.O 2° TCE XTC
② Digo suicida
TX: ① Prothel 4mg/dia
② Carlamazepim 600mg/dia
③ Thioridina 20mg/dia

SU: TA 118/70 FCE 89 TR: 19 T°: 36°C

Paciente estable, con gusto de comer bien, con buen

Wladimir Rodriguez
Dra. Pae (a)

DR. Wladimir Rodriguez M.
Caja Cost. 4-10-2001
Fecha Hasta: 14-10-2001

H.U.V.

Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.
Cali - Colombia

163 70 22

No. Historia

EVOLUCION

Hoja No. 2

Rengifo Parmenides
1er. Apellido 2o Apellido Nombre

U-JM
Servicio Sala o Cuarto Cama

FECHA

SÍRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

Marzo 26/01 Terapia Ocupacional

paciente que asiste por primera vez a terapia, observándose tranquilo, colaborador, relacionándose satisfactoriamente con el grupo, realizando adecuadamente la actividad individual.

III 26/01

MD GIC.

DR. CLAUDIA MARCELA GÓMEZ
Terapeuta Ocupacional
Reg. 75-0327

1200 PM

+ pte en condiciones estables
+ tranquilo sin ideación suicida
colaborador TA 100/60 FC 80

ORL: normal
C/P normal

Ext. sin cambios

pecho EF. Sin cambios.

EPF: + tranquilo sin ideación

Conduc. mejor

CLAUDIA MARCELA GÓMEZ
Médica y Cirujana
Universidad del Valle
R.M. 75255/98

26-III-2001

Preocupado

"El viernes quise pegarle una patada a la ventana para tirarme, estoy muy aburrido" "Ahora no" -

JG

Marzo 27/01 Terapia Ocupacional:

paciente que el día de hoy se observa tranquilo, participativo en la actividad individual, relacionándose satisfactoriamente con el grupo, modula y expresa

EVOLUCION

adecuadamente sus sentimientos.

JCM
DRA. CLAUDIA MARCELA GONZALEZ
Terapeuta Ocupacional
Reg. 76-0927

III | 27 | 001 | MD gicl.

11:40 AM pte + tranquilo - con menos
relajación Dueime bien
SV estables 110/70 Fe. 80
EF sin cambios
continua manejo

Medica y Cirujana
Dra. Claudia Marcela Gonzalez
R.V. 760927

27-III-2011 Psiquiatra

mejor cesuras - mejor Depresivo
conducir auto

Juan Carlos Rojas F.
Psiquiatra
Registro Médico 15509
JCR

28-III-2011 Psiquiatra

mantiene estabilidad mejor -
de control auto - el primer
se debe de manejar Viena 30-III-2011

Juan Carlos Rojas F.
Psiquiatra
Registro Médico 15509
JCR

MAR. 28/01 AUDITORIA - Medical 2011

10:00 AM

III | 001 | 28 | MD gicl.

11:15 AM pte en buenas condiciones
generales mejor de estado
de ánimo.

[Signature]
DR. GIOVANNI SANDOVAL
Médico Auditor S.O.S.

H.U.V.

Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.
Cali - Colombia

No. Historia

USM. 163 7022

EVOLUCION

Hoja No. 3

1er. Apellido

2o. Apellido

Nombre

Pimenides Rensifo

Servicio

Sala o Cuarto

Cama

FECHA

SÍRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

Marzo 27/01 Conclusión:
PA: 100/60 FC 60
DETO EF sin cambios
p/salida fines

Stamp: Hospital Universitario del Valle, Cali, 27/03/2001

Marzo 28/01 Terapia Ocupacional:
paciente que se observa y continua tranquilo, colaborador, realizando satisfactoriamente la actividad individual, se relaciona mejor con el grupo, tolera tiempo de sesión y de actividad

Stamp: Dra. Claudia Marcela González M., Terapeuta Ocupacional, Reg. 76-0927

Marzo 29/01 Terapia Ocupacional:
paciente con evolución favorable, refiere sentirse mejor y querer salir pronto, tolera el tiempo de sesión y de terapia, se observó de buen ánimo

Stamp: Dra. Claudia Marcela González M., Terapeuta Ocupacional, Reg. 76-0927

Marzo 30/01 Médica

2:50 PM pte en condiciones generales mejores. Se relaciona bien refiere sentirse mejor
PA: 110/70 FC: 80 C/P normal
EF sin cambios
EPI: sangría no decaída

Stamp: Hospital Universitario del Valle, Cali, 30/03/2001

FECHA

SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

29 - III - 2011

Psiquiatría

En consulta - evaluación neuropsiquiátrica T.O.

Juán Carlos Rojas F.
Psiquiatra
Registro Médico 15509

30 - III - 2011

Psiquiatría

Evaluación neuropsiquiátrica
control por control externo

Juán Carlos Rojas F.
Psiquiatra
Registro Médico 15509

E P I C R I S I S

Apellidos y Nombres completos del Paciente <i>Parmenides Kenyib</i>	Historia Clínica N° <i>161 6362</i>
--	--

Edad <i>30</i>

Sexo <i>MASC</i>

Fecha Ingreso		
Día	Mes	Año
<i>2</i>	<i>9</i>	<i>2009</i>

Fecha Egreso		
Día	Mes	Año
<i>3</i>	<i>9</i>	<i>2009</i>

Sala de Egreso <i>Sala</i>

Diagnóstico Inicial o Prequirúrgico

TCE feveo
~~hematoma subdural~~
~~epidural agudo~~

Código

Diagnóstico Egreso

TCE feveo
~~hematoma subdural~~
~~epidural agudo~~

Código

Diagnóstico de Complicación

Cirugías, Procedimientos, Exámenes Especiales, Interconsulta

fx. expuesta. fronto.
hematoma epidural agudo.
hematoma subdural agudo.

Fecha

3-9-2009

* Exámenes de Laboratorio

CH, glicemia, electrolitos
glucosa, creatinina, calcio
BUN, CR

* Exámenes Radiológicos

Rx. torax.

* Otros

Resumen de Evaluación

Se traido por la Policia
noto con la Volveta. luego
esto se hemodinamicamente
a. ferido de urgencia
110/70. fe 100x1 glangon 10/N.
con hda. cara y depresion
ósea se lleva a cirugía
donde se realiza drenaje
de hematoma epidural
agudo y subdural agudo

Recomendaciones al egreso y observación

ESTADO A LA SALIDA VIVO MUERTO

CONDICION DE LA USUARIA EMBARAZADA		1er Trimestre	1	2do Trimestre	2	3er Trimestre	3
MOTIVO QUE ORIGINO LA ATENCION				TIPO DE DISCAPACIDAD			
1	ACCIDENTE DE TRABAJO	6	LESION AUTO INFLINGIDA	1	DE LA CONDUCTA	6	DE LA DESTREZA
2	ACCIDENTE DE TRANSITO	7	MALTRATO	2	DE LA COMUNICACION	7	DE LA SITUACION
3	OTRO TIPO DE ACCIDENTE	8	ENFERMEDAD GENERAL	3	DEL CUIDADO PERSONAL	8	DE DETERMINADA
4	EVENTO CATASTROFICO	9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	4	DE LA LOCOMOCION		APTITUD
5	LESION POR AGRESION	10	OTRA	5	DE LA DISPOSICION DEL CUERPO	9	OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD
GRADO DE DISCAPACIDAD		LEVE	1	MODERADA	2	SEVERA	3

INCAPACIDAD

DESDE

HASTA

DIA

MES

AÑO

NOMBRE Y N° T.P DEL MEDICO TRATANTE

Wilson Villaveca

CARGO

md. crisis

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE

[Signature]

FECHA EXPEDICION

DIA

MES

AÑO

*DR. WILSON VILLAVECA
C.O. FOLV. 7.155
IP. 183198*

HISTORIA CLINICA
MARIA MERCEDES PAZ GONZALEZ.
MEDICA FISIATRA

N: PARMENIDES RENGIFO	EDAD: 41 AÑOS	OCUPACIÓN: PENSIONADO
CC: 4751951	COMFANDI	TEL: 3230772

SEPTIEMBRE 21 DEL 11

MOTIVO DE CONSULTA: POR LA HEMIPARESIA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON HEMIPARESIA IZQUIERDA DESDE EL AÑO 2000 POR TCE SEVERO, QUEDO CON SIND CONVULSIVO QUE MANEJA CON CARBAMACEPINA Y S DEPRESIVO EN MANEJO POR PSIQUIATRIA (FLUOXETINA Y CARBAMACEPINA). EN NOV DEL 10 RECIBIO POLITRAUMATISMO POR PEATON DEMENTE, TUVO HSA POS TRAUMATICA, EL PACIENTE DICE HABER EMPEORADO SU CUADRO DE HEMIPARESIA, ESTUVO EN FISIOTERAPIA ORDENADA POR PSIQUIATRIA PERO DICE QUE NO LE HICIERON EJERCICIOS.

ANTECEDENTES PERSONALES: LO REFERIDO

EX FISICO: HEMIPARESIA IZQUIERDA, MARCHA FUNCIONAL, LOGRA ALGO DE AGARRES CON LA MANO IZQUIERDA.

DX SECUELAS TCE

CX: T FISICA Y OCUPACIONAL EN LA FUNDACION IDEAL, 20 SESIONES DE CADA UNA CONTOL POSTERIOR



Maria Mercedes Paz G.
Especialista en Medicina Física
y Rehabilitación
T. P. 2295/92

ALAMEDA

Jueves, 09 de Diciembre de 2010 05:34 PM

Paciente CC 4.751.951 RENGIFO PARMENIDES
 Edad 41 A 01-Ene-1969 Sexo M
 Ingreso 1687374 2010-Dic-09 16:59 pm Vale 2637912 Estudio

Historia Clínica
4751951

CAUSA DE CONSULTA

Fecha	Subjetivo	Tipo contingencia	Objetivo
09/12/2010 17:42	paciente quien hace 15 días fue agredido en la calle por un peatón quien le propicio varios golpes en la cara, el paciente tiene antecedentes de tce severo con secuelas de hemiparesia izquierda, se tomo este día en el servicio de urgencias tce de care ale cual reporta lindeas hipdensa en realacon a trazo de fractura a nivel de la pared lateral del antro maxilar izquierdo asociado a nivel hidroaereo en relacion a hemoseno, presencia de solucion de continuidad a nivel de la lamina papirasea izquierda con alteracion en la anatomia de las cedillas etmoidales, el pacient presenta edam malar izquierda con dolor a la apertura bucal	13 ENFERMEDAD GENERAL	DIANA MARIA MG
12/07/2010 12:45	41 AÑOS PTE CON HISTORIA ANOTADA REFIRE MEJORIA DE LESIONSE EN PIEL ... PTE HACE 9 AÑOS PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE SEVERO PERDIDA DE CONOCIMIENTO ESTUVO EN UCI PRESENTO CONVULSION ESTA EN CONTROL CON PSIQUIATRIA EN TTO CARBAMAZEPINA 200 MG 2 TAB DIA HACE 10 DIAS ULTIMA CITA CON NEUROLOGIA PTE CITA CON PSIQUIATRIA EL 18 08 2010 TIENE MEDICAMENTO ...	13 ENFERMEDAD GENERAL	ANGELA MARIA
25/06/2010 13:7	41 AÑOS PTE HACE 1 SEMANA PRESENTO DOLOR EDEMA EN PIERNA DERECHA NIEGA TRAUMA O PICADURA ... PTE HACE 9 AÑOS PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE SEVERO PERDIDA DE CONOCIMIENTO ESTUVO EN UCI PRESENTO CONVULSION ESTA EN CONTROL CON PSIQUIATRIA EN TTO CARBAMAZEPINA 200 MG 2 TAB DIA ...	13 ENFERMEDAD GENERAL	ANGELA MARIA
18/11/2009 07:52	40 AÑOS PROGRAMA CRONICOS PTE HACE 9 AÑOS PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE SEVERO PERDIDA DE CONOCIMIENTO ESTUVO EN UCI PRESENTO CONVULSION ESTA EN CONTROL CON PSIQUIATRIA EN TTO CARBAMAZEPINA 200 MG 2 TAB DIA TIENE CONTROL EN DIC 09...CEFALEA LEVE OCASIONAL NIEGA OTRO SINTOMA	13 ENFERMEDAD GENERAL	ANGELA MARIA
22/10/2009 11:3	CONSULTA PORQUE HACE 9 AÑOS TUVO ACCIDENTE Y ESTA EN TTO PSIQUIATRICO TOMA MEDICAMENTOS MENSUALES Y SOLICITA LA MEDICACION TOMA CARBAMAZEPINA 200 DOS DIA LO VALORA EL DR ROJAS SOLICITA LA MEDICNA PARA 2 MESES - PORQUE LA CITA ES EN 3 MESES - DICE QUE RESBALO Y CAYO DE ALTURA DE 2 METROS HACE 20 DIAS FUE POR URGENCIAS LE HACEN RX TAC DICE QUE ESTUVO EN OBSERVACION TODA LA NOCHE Y LE DIERON SALIDA CON RECOMENDACIONES , NO HA PRESENTADO VOMITO NI DOLOR DE CABEZA .	13 ENFERMEDAD GENERAL	SCARA ELOY L
06/07/2009 09:22	pcte con sd convulsivo 2 TCE severo en tto con anticonvulsivantes carbamazepina 2 tab/dia, asintomatico, diuresis y deposiciones normales.	13 ENFERMEDAD GENERAL	YENNY HERRERA
03/04/2009 10:30	Paciente con historia de TCE severo y sindrome convulsivo secundario, quien acude a control por medicamento.	13 ENFERMEDAD GENERAL	LUIS CARLOS

SIGNOS VITALES

Fecha	Temp(°C)	TAS	TAD	FC	FR	Oximetria	Peso(Kg)	Talla(Cm)	IMC %	Per. Caf.	Per. Abd.
09/12/2010 17:35	36	120	80	80	16	0	70	170	24.22145	0	

EXAMEN FÍSICO

Examen Fisico	Estado	Observación
Apariencia general	Normal	
Cabeza	Normal	
Ojos	Normal	
ORL	Anormal	dolor a la apertura bucal , edema en region malar izquierda
Cuello	Normal	

(DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)

NIT 890.303.208-5

IPS Comfandi-Alameda



FECHA DE EXPEDICION	HORA	DOCUMENTO VALIDO HASTA
13.12.2011	13 28 40	12 01 2012

Señores: JUAN CARLOS ROJAS FERNANDEZ-	Plan Proveedor: PN1	NIT: 166336795
Dirección: CR 46 9 C 86 CONS 502	Teléfono: (2) 5519941	Responsable:

Paciente: C.C.4751951	PARMENIDES RENGIFO RENGIFO	HC No. CC4751951
Tipo de ingreso: Ambulatorio	Servicio: U.T. Red Ext Cons Especializ	Episodio No. 588350
		Causa Externa 13 - Enf. General

Entidad: DEUDOR CAPITACION	Plan: CAP - Capita-SOS	Código Diagnóstico F312	Estados: Cat A Cotizante
----------------------------	------------------------	-------------------------	--------------------------

Código	Descripción	Servicio	Cant
890302-590	CONSULTA DE CONTROL PSIQUIATRIA	SERVICIO	1 00

Firma y código responsable de COMFANDI

Firma profesional

Firma aceptado

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
 Carrera 23 No. 26B-46 Conmutador (2) 3358742 y (2) 3364353
 A.A. 1991 Cali - Colombia - Sur América

ORIGINAL

13 de Diciembre de 2011 13:28:40
 SL - FT - 00252 Version 1 Feb 17 2005

Página 1 de 1

Santiago de Cali,

PE 0094 11-01-02

Señores
NEUROFIC
IPS ADSCITA
Cali

Asunto: **AUTORIZACION DE SERVICIO**

Tipo de Recobro: **TUTELA**
Nombre Cotizante: **PAREMENIDES RENGIFO**
Identificación Cotizante: **4751951-01**

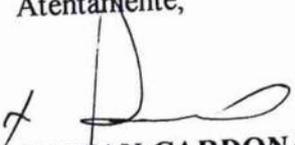
De acuerdo a la referencia nos permitimos autorizar el siguiente servicio:
Codigo 26101 E.E.G.

TARIFA CONVENIDA
PAGO DE CUOTA MODERADORA Y/O COPAGOS (SI)

Favor enviar cuenta de cobro a nombre de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD Nit 805001157-2**, anexar este documento como soporte de la cuenta de cobro.

Esta autorización es intransferible y solo valida para efectos de cobro, para el prestador a nombre de quien se emite original.

Atentamente,


FABIAN CARDONA
Coordinadora de Autorizaciones

CUENTAS MEDICAS
ARL/SPB

Sandra Rojas
CC66997271

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Sede Nacional: Ave. de las Américas No. 23N - 55 PBX. 684 8686
Cali - Colombia

SEDE CALI:
Calle 23A No. 3N-57
Tel. 6848686

SANTAFE DE BOGOTA:
Calle 67 No. 10-06
Tel. 6051535

SEDE PEREIRA:
Cra. 5 Calle 22 esquina
Tel. 372634

SEDE MANIZALES:
Cra. 24 No. 64A-47
Tel. 880 3155

SEDE ARMENIA:
Avenida Bolívar No. 10N-30
Tel. 7452990

SEDE POPAYAN:
Calle 2N No. 7-72
Tel. 8237313

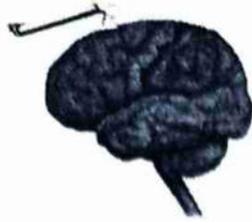
SEDE PALMIRA:
Calle 32 No. 25-46
Tel. 2710265

SEDE BUGA:
Calle 5 No. 16-19
Tel. 2282237

SEDE TULUA:
Cra. 49 No. 27-45
Tel. 274624

SEDE CARTAGO:
Calle 11 No. 4-35 Pto 2
Edificio Martínez
Tel. 2118885

SEDE BUENAVENTURA:
Cra. 5 No. 1-14
Tel. 2417984



Dr. Fernando Sánchez Varón

NEUROCIRUJANO

Enfermedades del Sistema Nervioso
Microcirugía - Columna - Universidad del Valle

Nombre: Parmenides Reaquito - Yacopari

RV

Novelas Lenticos de
Carbocela Zepina

Para llevar en 40 días

COD 49189

Laboratorio Angel

Dr. Fernando Sánchez Varón
Neurocirujano
T.P. 04537-05
C.C. 14 35 115

Clínica Santillana: Carrera 46 No. 9C-85 - Consultorio 615
Teléfonos: 551 8252 - 554 8299 - Celular: (033) 560 3962
Beeper: 666 1866 - Cód. 6511 - Cali - Colombia

Santiago de Cali,

PE 0095 11-01-02

Señores
LABORATORIOS ANGEL
IPS ADSCITA
Cali

Asunto: **AUTORIZACION DE SERVICIO**

Tipo de Recobro: **TUTELA**
Nombre Cotizante: **PAREMENIDES RENGIFO**
Identificación Cotizante: **4751951-01**

De acuerdo a la referencia nos permitimos autorizar el siguiente servicio:
Codigo 19189 NIVELES SERICOS DE CARBAMAZEPINA

TARIFA CONVENIDA
PAGO DE CUOTA MODERADORA Y/O COPAGOS (SI)

Favor enviar cuenta de cobro a nombre de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD Nit 805001157-2**, anexar este documento como soporte de la cuenta de cobro.

Esta autorización es intransferible y solo valida para efectos de cobro, para el prestador a nombre de quien se emite original.

Atentamente,


FABIAN CARDONA
Coordinadora de Autorizaciones

C. CUENTAS MEDICAS
ARL/SPB



SANTA ROSAS
1166 997 211

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Sede Nacional: Ave. de las Américas No. 23N - 55 PBX: 684 8686
Call - Colombia

SEDE CALI:
Calle 23A No. 3N-57
Tel.: 6848686

SANTAFE DE BOGOTA:
Calle 67 No. 10-06
Tel.: 6061535

SEDE PEREIRA:
Cra. 5 Calle 22 esquina
Tel.: 3258634

SEDE MANIZALES:
Cra. 24 No. 64A-37
Tel.: 8813155

SEDE ARMENIA:
Avenida Bolívar No. 10N-30
Tel.: 7452590

SEDE POPAYAN:
Calle 2N No. 7-72
Tel.: 8237313

Santiago de Cali,
SEDE CALI:
Calle 32 No. 25 - 46
Tel.: 2710265

SEDE BUGA:
Calle 5 No. 16 - 19
Tel.: 2282237

SEDE TULUA:
Cra. 39 No. 27 - 45
Tel.: 2246242

SEDE CARTAGO:
Calle 11 No. 4 - 35 Piso 2
Edificio Martínez
Tel. 2113885

SEDE BUENAVENTURA:
Cra 5 No. 1 - 14
Tel. 2417984

PE 0084 11-01-02

Santiago de Cali ,

SCA 0588 06-03-02

Señores
JUAN CARLOS ROJAS
IPS ADSCRITA
Cali

Asunto: **AUTORIZACION DE SERVICIO**

Tipo de Recobro **CASO TUTELA**

Nombre Beneficiario **PARMENIDES RENJIFO**
Identificación Beneficiario **4751951**

De acuerdo a la referencia nos permitimos autorizar el siguiente servicio:

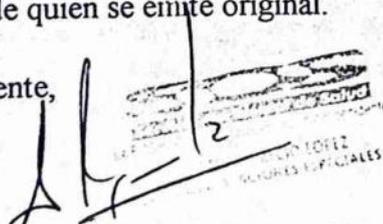
CITA PSIQUIATRIA

PAGO DE CUOTA MODERADORA Y/O COPAGOS (SI)

Favor enviar cuenta de cobro a nombre de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD Nit 805001157-2**, anexar este documento como soporte de la cuenta de cobro.

Esta autorización es intransferible y solo valida para efectos de cobro, para el prestador a nombre de quien se emite original.

Atentamente,


ALFONSO RECIO LOPEZ, MD
Jefe de Prestaciones Especiales


FIRMA USUARIO

C. SEGUROS ASISTENCIALES

ARL/SPB

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Sede Nacional: Ave. de las Américas No. 23N - 55 PBX: 684 8686
Call - Colombia

SEDE CALI:
Calle 23A No. 3N-57
Tel.: 6848686

SANTAFE DE BOGOTA:
Calle 67 No. 10-06
Tel.: 6061535

SEDE PEREIRA:
Cra. 5 Calle 22 esquina
Tel.: 3258634

SEDE MANIZALES:
Cra. 24 No. 64A-37
Tel.: 8813155

SEDE ARMENIA:
Avenida Bolívar No. 10N-30
Tel.: 7452590

SEDE POPAYAN:
Calle. 2N No. 7-72
Tel.: 8237313

SEDE PALMIRA:
Calle 32 No. 25 - 46
Tel.: 2710265

SEDE BUGA:
Calle 5 No. 16 - 19
Tel.: 2282237

SEDE TULUA:
Cra. 39 No. 27 - 45
Tel.: 2246242

SEDE CARTAGO:
Calle 11 No. 4 - 35 Piso 2
Edificio Martínez
Tel.: 2113885

SEDE BUENAVENTURA:
Cra. 5 No. 1 - 14
Tel.: 2417984



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 07098028



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - VALLE - CALI						

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos
RENGIFO PARMENIDES

Documento de identificación (Clase y número) CC 4.751.951

Sexo (en Letras) MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA VALLE CALI

Fecha de la defunción: Año 2011 Mes DIC Día 25 Hora 08:25

Número de certificado de defunción 80953855-6

Presunción de muerte: Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia: Año Mes Día

Documento presentado: Autorización judicial Certificado Médico

Nombre y cargo del funcionario

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
RESTREPO GARCIA HECTOR FABIO

Documentos de identificación (Clase y número) CC 94.463.366

Firma

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número)

Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción: Año 2011 Mes DIC Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza: SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ



ESPACIO PARA NOTAS

26.DIC.2011 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DE DEFUNCION.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

nde
Mar 17

A QUIEN PUEDA INTERESAR

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

NIT 805.001.157 - 2

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **PARMENIDES RENGIFO RENGIFO**, identificado(a) con documento de identidad **CC 4751951** estuvo vinculado(a) al Plan Obligatorio de Salud P.O.S con **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A E.P.S** en calidad de **BENEFICIARIO** desde el 4 de **ENERO** de 2002 hasta el 29 de **FEBRERO** de 2012 Con su grupo familiar básico compuesto por:

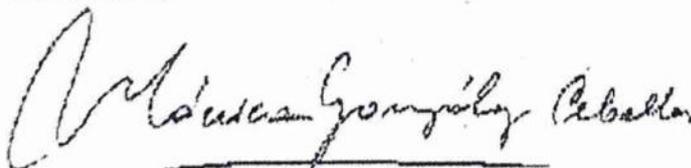
Nombre del Beneficiario	Tipo de Identificación del Beneficiario	Número de Identificación del Beneficiario	Plan	Fecha de Afiliación
SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC	66997211	POS	2007/02/01
PARMENIDES RENGIFO RENGIFO	CC	4751951	POS	2002/01/04
DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS	TI	96061011134	POS	2002/01/04

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago De Cali, a los **DIECISIETE (17)** días del mes de **MARZO** del año 2012.

"Esta información es propiedad privada del Ministerio de Protección Social".

Este certificado no es válido para traslado, ni para la prestación de servicios.

Atentamente,



MONICA GONZALEZ CEBALLOS

Jefe Nacional de Servicio al Cliente

sctmct01

Día 20 Dic 4 Es firmen

NOMBRE DEL TRABAJADOR		CEDULA DE CIUDADANIA		T.B.
RENGIFO PARMENIDES		4751951-0		8
CATEG	VENCE EN	CENTRO ATENCION PERIFERICO		
01	AGO/2000			
NOMBRE EMPRESA		NIT.		
RENOVAUTOS LTDA		890327857-000		
PERSONAS A CARGO		COO	REXT	C.C. o T.I.
ROJAS GONZALEZ SANDRA PATRICI RENGIFO ROJAS DIANA MARCELA		02	H	66997211

CARVAJAL S.A.

EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

11608-09/98

S.O.S

EMPLEADOR: RENOVAUTOS LTDA

USUARIO: RENGIFO . PARMENIDES

PARENTESCO: COTIZANTE

CM: SI **CP:** NO

D.I.: CC4751951 28 IM

PAC: NO

AFILIACION No. 0004751951-01

FECHA: 01 NOV 1997

SEDE: CALI VALLE

TEL: 6676585

IPS: COMFANDI ALAMEDA

TEL: 5588454



801855271000004751951491010101

010010038667



FORMULARIO DE AFILIACION E INSCRIPCION A LA E.P.S. - REGIMEN CONTRIBUTIVO - PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y/O PENSIONADOS

Nº 0065946

Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo de la última copia.

Fecha Radicación 01/01/02

Parte I. Información del Cotizante (Trabajadores Independientes) / Pensionados

Formulario fields for Part I: Tipo de Afiliación (Nuevo), 1er. Apellido (Rengifo), Fecha de Nacimiento (22/05/70), Dpto. (Valle), etc.

Parte II. Información exclusiva del Trabajador Independiente

Formulario fields for Part II: Actividad Económica, Lugar (es) / Mpios. donde desarrolla su actividad, Experiencia Laboral total, etc.

Parte III. Información exclusiva del pensionado

Formulario fields for Part III: Entidad que tiene a cargo su pensión AFP (Colfondos), Ingreso mensual o valor mesada pensional (\$ 334001)

Parte IV. Información de otros Cotizantes o Beneficiarios

Table with 5 rows for Cotizante/Beneficiario information, including names (Rojas Gonzalez, Rengifo Rojas), sex, and birth dates.

Table with 5 rows for additional cotizant/beneficiary information, including type, identification number, and address.



Observaciones:

Declaración Jurada: Bajo la gravedad de juramento declaro que el/los cotizante(s) y beneficiario(s) reportado(s) no está(n) afiliado(s) a otra EPS en el POS y que la información que suministro es verídica.

Signature area with date field (DD MM AAAA)

Parte V. Información para ser diligenciada por la EPS

Form fields for Part V: Sucursal (001), Asesor (47), Ciudad / Mpio. (760001), FECHA (4/01/02)

A QUIEN PUEDA INTERESAR
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
 NIT 805.001.157-2



CERTIFICA QUE

CD3 1415462 Feb 11 2015 4:16PM

El (la) señor(a) **PARMENIDES RENGIFO RENGIFO**, identificado(a) con documento de identidad **CC 4751951** se encuentra afiliado(a) en el Plan Obligatorio de Salud P.O.S, en la EPS **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, con última fecha de afiliación: **2002/01/04** hasta el **2012/02/29** y su estado de afiliación a la fecha de generación de este certificado es: **RETIRADO**, con el siguiente detalle:

En caso de encontrar alguna inconsistencia en la información aportada por favor reportarlo a través del correo electrónico de servicioalcliente@sos.com.co.

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** en el último

Tipo de Documento	Numero de Documento Identidad	Nombre del Cotizante	Tipo Id. Empleador	Razon Social	Periodo de Cotización	Días Cotizados
CC	86997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC 830607844	ASOCIACION DE BIENESTAR SOCIAL	2011/02	30
CC	86997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC 830607844	ASOCIACION DE BIENESTAR SOCIAL	2011/03	30
CC	86997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC 830607844	ASOCIACION DE BIENESTAR SOCIAL	2011/04	30
CC	86997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC 830607844	ASOCIACION DE BIENESTAR SOCIAL	2011/05	30
CC	86997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC 830607844	ASOCIACION DE BIENESTAR SOCIAL	2011/06	30
CC	86997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC 830607844	ASOCIACION DE BIENESTAR SOCIAL	2011/07	30
CC	86997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC 830607844	ASOCIACION DE BIENESTAR SOCIAL	2011/08	1
CC	86997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC 900080153	CORNABIS T I A CORPORACION	2011/08	30
CC	86997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC 900080153	CORNABIS T I A CORPORACION	2011/09	30
CC	86997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC 900080153	CORNABIS T I A CORPORACION	2011/10	30
CC	86997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC 900080153	CORNABIS T I A CORPORACION	2011/11	30
CC	86997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC 900080153	CORNABIS T I A CORPORACION	2011/12	30
CC	86997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC 900080153	CORNABIS T I A CORPORACION	2012/01	30
CC	86997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	CC 900080153	CORNABIS T I A CORPORACION	2012/02	30

Su grupo familiar actualmente registrado está compuesto por:

Tipo de Document	Numero de Documento	Nombre del Afiliado	Tipo de Afiliado	Estado
CC	66997211	SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ	COTIZANTE	AFILIADO
CC	4751951	PARMENIDES RENGIFO RENGIFO	BENEFICIARIO	INACTIVO
CC	1144089335	DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS	BENEFICIARIO	INACTIVO

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de **SANTIAGO DE CALI**, a los **ONCE (11)** días del mes de **Febrero** del año **2015**

La dinámica de los datos consignada en este certificado es variable, por tanto la información corresponde al día de hoy. "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y de Protección Social"

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud **SOS S.A.**, documento no válido como autorización de traslado entre EPS. No es válida para aclarar situación de duplicidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

ETARC25-0



Servicio Occidental de Salud

Entidad Promotora de Salud

CD3 1415462 Feb 11 2015 4:16PM

Atentamente,

MONICA GONZALEZ CEBALLOS

Jefe Nacional de Servicio al Cliente

sisuqu02

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

ETARC25-0

Página 2 de 2

Sede Nacional: Av. de las Américas No. 23N - 55 PBX: (02) 489 86 86
Línea Nacional: 01 8000938777 - Página Web: www.sos.com.co
Call - Colombia

Señores
GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A
Ciudad

Yo SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ mayor de edad y domiciliada en Cali (V) identificada como aparece al pie de mi respectiva firma obrando en nombre propio manifiesto conferir poder especial, amplio , suficiente e irrevocable al señor Alejandro González Mondragón identificado con cédula de ciudadanía No.16,760,349 de Cali, Representante Legal de la empresa **PARQUES Y FUNERARIAS S.A.** Nit 860.015.300-0 Para que en nombre propio y representación, tramite, reclame, cobre y reciba a su nombre únicamente los gastos funerarios causados por el fallecimiento de mi Esposo PARMENIDES RENGIFO identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.751.951 de Rosas (C), Fallecido el día 25 de Diciembre de 2011.

Autorizo realizar el pago de los gastos fúnebres por valor \$ 2.678.000 (Dos millones Seiscientos Setenta y Ocho Mil Pesos Mcte.) a nombre de **PARQUES Y FUNERARIAS S.A.** Para que sea girado el cheque a su nombre sin ninguna restricción.

Mi apoderado queda expresamente facultado para recibir, transigir, firmar, sustituir, desistir, gestionar, cobrar a su nombre y demás facultades inherentes al poder otorgado mediante el artículo 70 del C.P.C.

Atentamente,


SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ
C.C 66.997.211 de Cali (V)

ACEPTO
ALEJANDRO GONZALEZ M.
C.C.No16'760.349. Cali (V)
Director Regional
Parques y Funerarias S.A.

 **NOTARIA DIECIOCHO DE CALI**
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Ante el Despacho de la Notaria Dieciocho del Circulo de Cali, compareció el día 27/12/2011 a las 10:54 a.m

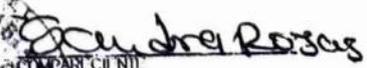
SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ

Y se identificó con: C.C. 66.997.211



y manifestó que el anterior documento es cierto y verdadero y que la firma y la huella que aparecen son suyas:




CLARA INES GUTIERREZ DE PENAGOS
NOTARIA 18 DEL CIRCULO DE CALI - ENCARGADA



Santiago de Cali, Enero 17 de 2012

Señores

ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA (COLOMBIA) S.A

La Ciudad

Reciban un cordial saludo,

Yo, SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ, mayor de edad y domiciliada en la Ciudad de Cali (Valle) identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de beneficiaria de la Póliza de Seguro de Renta Vitalicia Inmediata No. 67-99 SUCURSAL CALI que fue adquirida por el Señor PARMENIDES RENGIFO con cédula de ciudadanía numero 4.751.951 de Rosas (Cauca), fallecido el pasado 25 de Diciembre de 2011 en la Ciudad de Cali a causa de una tuberculosis (se adjunta historia clínica) que lo venia acongojando desde hace 2 meses atrás; Por esta razón solicito de manera comedida hacer efectiva la entrega de la Póliza No. 67-99 de la cual soy beneficiaria al igual que mi hija, la menor DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS, teniendo en cuenta que esta estaba asegurando la vida del Señor PARMENIDES RENGIFO, mi esposo y el padre de mi hija, quien falleció.

Gracias,

Sandra Patricia Rojas Gonzalez
SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ
C.C 66.997.211 DE CALI (VALLE)



Señora
SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ
Autopista Sur No. 61 A-04 Barrio Limonar
Cali

Bogotá, 10 de febrero de 2012

Ref. **Sustitución pensional**
Mesada pensional Parmenides Rengifo (Q.E.P.D.)

Apreciada Señora:

De antemano queremos manifestar nuestra más sentidas condolencias por el fallecimiento del señor PARMENIDES RENGIFO (Q.E.P.D.).

Y en respuesta a su comunicación del 17 de enero de 2012, por medio de la cual hace solicitud de sustitución pensional por el fallecimiento del señor Parmenides Rengifo, le comentamos que:

1. Analizada la documentación, Global Seguros de Vida S.A. objeta su reclamación, ya que usted no ha demostrado el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley para el efecto en relación con el tiempo de convivencia entre otros, para ser beneficiaria de la sustitución pensional del 50% de la mesada pensional.
2. Así las cosas, Global Seguros de Vida S.A. se abstendrá de hacer efectivo el pago del 50% de la mesada pensional, hasta tanto la controversia sea resuelta de manera definitiva.

Esperamos haber atendido satisfactoriamente su solicitud y quedamos atentos a suministrar cualquier información adicional.

Cualquier inquietud, con gusto la atenderemos.

Cordialmente,

GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A.


ADRIANA MARIA SOLANO LUQUE
Gerente de Operaciones y Seguros

Señora
SANDRA PATRICIA ROJAS GONZALEZ
Autopista Sur No. 61 A-04 Barrio Limonar
Cali

Bogotá, 10 de febrero de 2012

Ref. **Sustitución pensional**
Mesada pensional Parmenides Rengifo (Q.E.P.D.)

Apreciada Señora:

Como guardadora de los bienes de la menor **DIANA MARCELA RENGIFO CARDENAS**, de antemano queremos manifestar nuestra más sentidas condolencias por el fallecimiento del padre de la menor el señor **PARMENIDES RENGIFO (Q.E.P.D.)**.

Y en respuesta a su comunicación del 17 de enero de 2012, por medio de la cual hace solicitud de sustitución pensional a favor de la menor **Diana Marcela Rengifo Cárdenas** por el fallecimiento de su padre el señor **Parmenides Rengifo**, le comentamos que:

1. De acuerdo con la documentación recibida **Diana Marcela Rengifo Cárdenas** ha cumplido con los requisitos establecidos en la legislación vigente.
2. Así mismo le informamos que como usted no acreditó el requisito de la convivencia con el señor **Parmenides Rengifo** se reconoce solamente la sustitución pensional a favor de la menor **Diana Marcela Rengifo** en el 50% de la mesada pensional.
3. Por lo tanto, usted como guardadora de los bienes del menor recibirá el 50% de la mesada pensional a partir de la mesada de diciembre de 2011.
4. Para formalizar la sustitución pensional a favor de la menor **Diana Marcela Rengifo** le adjuntamos la siguiente documentación:

- ✓ Anexo No. 28, por favor firmar y devolver una copia a la Compañía.
- ✓ Anexo No. 1, por favor diligenciar y firmar. Por favor adjuntar copia de la certificación bancaria.

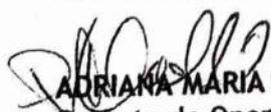
5. Finalmente le indicamos que se debe realizar la afiliación de **Diana Marcela Rengifo** en la eps bajo el formulario de pensionado de acuerdo a la normatividad de Seguridad Social vigente.

Esperamos haber atendido satisfactoriamente su solicitud y quedamos atentos a suministrar cualquier información adicional.

Cualquier inquietud, con gusto la atenderemos.

Cordialmente,

GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A.


ADRIANA MARÍA SOLANO LUQUE
Gerente de Operaciones y Seguros

**GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT 860.002.182-1**

MODIFICACION DATOS DEL GRUPO

**SEGURO DE RENTA VITALICIA INMEDIATA
(ARTICULO 80, CAPITULO V, LEY 100 DE 1.993)**

CUADRO DE DECLARACIONES

Póliza 99	Anexo 11	Fecha Solicitud Sucursal	27 de enero de 2012 Cali
-----------	----------	-----------------------------	-----------------------------

Tomador PARMENIDES RENGIFO	C.C 4.751.951
Dirección Calle 1 A oeste No. 67-85 Altos del Refugio	Teléfono 3233339 Ciudad Cali

Asegurado PARMENIES RENGIFO	C.C 4.751.951
Dirección Calle 1 A Oeste No. 67-85 Altos del Refugio	Teléfono 3233339 Ciudad Cali
Auxilio Funerario SI	Salud SI
Mesadas Adicionales Junio \$566.700	Diciembre \$566.700

BENEFICIARIOS PENSION SOBREVIVENCIA					
Nombre	Parentesco	Duración	Inválido	Fecha Nacimiento	Porcentaje
DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS	HIJA	HASTA 25 AÑOS	NO	10/06/1996	50%

CON EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA A PARTIR DE LA MESADA DE ENERO DE 2012 LA SUSTITUCION PENSIONAL, POR EL FALLECIMIENTO DEL SEÑOR PARMENIDES RENGIFO (Q.E.P.D) DE ACUERDO CON EL REGISTRO DE DEFUNCION NO.07098028.
SE RECONOCE LA SUSTITUCIÓN DEL 50% DE LA MESADA PENSIONAL (\$283.350 AÑO 2012) A DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS, HIJA DEL PENSIONADO Y EN CONSECUENCIA SE PAGARÁ EL 50% DE LA MESADA PENSIONAL A PARTIR DE ESTA FECHA.

Valor de la Pensión Actual	\$566.700
Fecha de iniciación de la modificación	01 de Enero de 2012

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de RENTA VITALICIA registrada en la Superintendencia Bancaria con el código 010908-1420-P-40-67-RTA.VIT.I.

Las Notificaciones se pueden hacer en la ciudad de Bogotá en la Carrera 9 No 74 -62.



GlobalSeguros
GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT 860.002.182-1

**GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A.
FIRMA AUTORIZADA**

EL TOMADOR

NOTARIA

HÉCTOR MARIO GARCÉS PADILLA

DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL No. 1441

En la ciudad de Santiago de Cali, Capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los 06 días del mes de abril del año 2022. Al Despacho de la Notaría Cuarta de Cali, cuyo titular es el Dr. HÉCTOR MARIO GARCÉS PADILLA, se presentó (aron):

NOMBRES Y APELLIDOS (1):	DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS
DOC. IDENT. Y ESTADO CIVIL:	C.C. No. 1.144.089.335 DE CALI – SOLTERA
DIRECCIÓN Y TELÉFONO:	CARRERA 66 C No. 3 A – 27, B/ LOS CHORROS – TEL: 3113712450
ACTIVIDAD U OFICIO:	HOGAR

Mayor de edad y vecina de Cali, quien bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso, declara **PRIMERO:** Que las manifestaciones que a continuación expreso versan sobre hechos personales y de los que he tenido conocimiento. **SEGUNDO:** Yo, **DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.089.335 expedida en la ciudad de Cali/ valle (Colombia) de nacionalidad colombiana y residente en Guadalajara – Madrid (España) desde el 17 de diciembre del 2019, en mi calidad de hija Única de la señora **SANDRA PATRICIA ROJAS GONZÁLEZ** quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 66.997.211 expedida en la ciudad de Cali/ valle (Colombia) y del señor **PARMENIDES RENGIFO** que en paz descansa y quien en vida se identificó con la cedula de ciudadanía No. 4.751.951 expedida en rosas cauca (Colombia), por medio de este documento DECLARÓ; que desde que tengo uso de razón mis padres tenían una relación de convivencia como pareja y conformábamos un hogar los tres, además que por información de ellos mismos y de mi demás familia sé que se unieron en convivencia y conformaron un hogar desde el año 1994 y que esta unión tuvo vigencia hasta el último día de vida de mi padre quien falleció el 25 de diciembre del 2011. Que mi madre siempre dio apoyo de toda índole a mi padre ya que este padecía de diagnósticos que afectaban su estado de salud desencadenados por un accidente que sufrió tales como esquizofrenia, depresión y otros, ella era quien siempre lo acompañaba en todo su tratamiento médico y velaba por nuestro bienestar en familia, sobre todo lo acompañó en las crisis que padecía mi papa por sus diferentes alteraciones de salud, enfermedades que lo llevaron a su deceso. Después del fallecimiento de mi padre junto con mi madre radicamos una solicitud ante la ASEGURADORA GLOBAL SEGUROS S.A. de reconocimiento de la sustitución pensional en derecho a seguir devengando la pensión de mi padre, de lo cual la ASEGURADORA accedió a reconocerme por hija única la sustitución y a mi madre le negaron lo correspondiente, pero doy fe y certifico que mi madre y yo nos valimos en parte de este dinero para subsistir, porque siempre vivimos juntas solo las dos y dependí económicamente de ella, quien también estaba a cargo de mis estudios universitarios. Mi mamá quedando sola, era la responsable de todo como madre cabeza de hogar y era quien administraba ese dinero para la subsistencia de ambas y declaro que ese dinero fue pagado por la ASEGURADORA hasta el mes de MAYO del año 2019. Es todo. **HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN.** La presente Declaración Extra proceso se elabora en concordancia con lo establecido en el Decreto 1557 de 1989 y el Artículo 299 del Código de Procedimiento Civil. Derechos Notariales: 14.600. IVA: 2.774. TOTAL: \$17.374.

Calle 7 N° 25-60 | PBX: 5541012 | Fax: 5541215

E-Mail: notariacuartacali@gmail.com | Website: www.notariacuartacali.com

Santiago de Cali – Valle del Cauca – Colombia

NOTARIA

4

HÉCTOR MARIO GARCÉS PADILLA

NOTA: Se elabora la presente Declaración Extra proceso previa solicitud de los interesados y habiendo sido advertidos de lo consagrado en el Decreto 019 de 2012. **ADVERTENCIA. UNA VEZ LEÍDA APROBADA Y FIRMADA POR LOS DECLARANTES, ESTE DOCUMENTO NO ES SUSCEPTIBLE DE MODIFICACIÓN ALGUNA.**

DECLARANTE:

Diana Marcela Rengifo Rojas
DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS
C.C. No. 1.144.089.335 DE CALI

HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
NOTARIO CUARTO DEL CIRCULO DE CALI



Calle 7 N° 25-60 | PBX: 5541012 | Fax: 5541215
E-Mail: notariacuartacali@gmail.com | Website: www.notariacuartacali.com
Santiago de Cali – Valle del Cauca – Colombia



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A20056946A2951

3 DE DICIEMBRE DE 2020 HORA 13:30:03

BA20056946

PÁGINA: 1 DE 2

* * * * *

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

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

CERTIFICA:

NOMBRE : ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS (COLOMBIA) S A QUE PODRA ABREVIARSE EN RSA

N.I.T. : 860.002.505-7

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00209064 CANCELADA EL 8 DE AGOSTO DE 2016

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 945 DE LA NOTARIA 47 DE SANTA FE DE BOGOTA DEL 22 DE DICIEMBRE DE 1993, INSCRITA EL 23 DE DICIEMBRE DE 1993 BAJO EL NO.431.721 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: "COMPAA DE SEGUROS LA FENIX DE COLOMBIA S.A. SEGUROS FÉNIX POR EL DE: "SEGUROS FENIX S.A."

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3637 DE LA NOTARIA 45 DE SANTA FE DE BOGOTA DEL 28 DE OCTUBRE DE 1998, INSCRITA EL 03 DE NOVIEMBRE DE 1998 BAJO EL NO. 655296 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: "SEGUROS FENIX S.A.". POR EL DE: ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS (COLOMBIA) S.A.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3231 DE LA NOTARIA 43 DE BOGOTA D.C. DEL 09 DE DICIEMBRE DE 2009, INSCRITA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2009 BAJO EL NUMERO 1352096 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS (COLOMBIA) S.A., POR EL DE: ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS (COLOMBIA) S.A. QUE PODRA ABREVIARSE EN RSA.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 9207 DE LA NOTARIA SEXTA (6), DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2006, INSCRITA EL 03 DE ENERO DE 2007 BAJO EL NO. 1101268 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA

(COLOMBIA) S A, SE ESCINDE TRANSFIRIENDO PARTE DE SU PATRIMONIO A LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA (BENEFICIARIA).

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 835 DE LA NOTARIA 14 DEL CIRCULO DE MEDELLIN, DEL 1 DE AGOSTO DE 2016, INSCRITA EL 3 DE AGOSTO DE 2016 BAJO EL NUMERO 02128419 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. (ABSORBENTE) ABSORBE MEDIANTE FUSION A LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA (ABSORBIDA), LA CUAL SE DISUELVE SIN LIQUIDARSE TRANSFIRIENDO EN BLOQUE LA TOTALIDAD DE SUS ACTIVOS, PASIVOS Y PATRIMONIO.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6511 (SEGUROS GENERALES)
ACTIVIDAD SECUNDARIA:
6512 (SEGUROS DE VIDA)

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. LOS SÁBADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DÍAS HÁBILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

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

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 17 DE SEPTIEMBRE DE 2019

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

RECUERDE INGRESAR A WWW.SUPERSOCIEDADES.GOV.CO PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 6,100

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A20056946A2951

3 DE DICIEMBRE DE 2020 HORA 13:30:03

BA20056946

PÁGINA: 2 DE 2

* * * * *

CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

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

Constanza P. A.

**JURISDICCION ORDINARIA
LABORAL**

**PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
Sustitución pensional**

DEMANDANTE:

Sandra Patricia rojas González
CC# 66.997 211 expedida en Cali -valle
sprojasg11@gmail.com

APODERADO: MARIO SALAZAR SALAZAR

**CC No. 16.856.960 expedida en la ciudad de El Cerrito -Valle,
TP. 240.356 del C.S. de la Judicatura
Celular: 312 259 0078**
mariosalazar16856@gmail.com
tvcruzabogada@gmail.com

DEMANDADOS:

- 1- la administradora de fondos COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS -
NIT 800.149.496-2**
- 2- GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860.002.182-1**

**Calle 1 # 69- 19 Oficina 101 Cali (Valle), Tel 323 6565 Cel.: 300 323 6565 – 312 259 0078
E-mail: tvcruzabogada@gmail.com – mariosalazar16856@gmail.com**



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:06:25

Recibo No. BA20056662

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200566627B36F

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

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS
Sigla: COLFONDOS S.A. Y COLFONDOS
Nit: 800.149.496-2
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00479284
Fecha de matrícula: 26 de noviembre de 1991
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 19 de marzo de 2020
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 67 No. 7 - 94
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: jemartinez@colfondos.com.co
Teléfono comercial 1: 3765155
Teléfono comercial 2: 3765066
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 67 No. 7 - 94
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:
procesosjudiciales@colfondos.com.co
Teléfono para notificación 1: 3765155
Teléfono para notificación 2: 3765066

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:06:25

Recibo No. BA20056662

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200566627B36F

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

Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Agencias: Bogotá (Calle 94, puente Aranda, Calle 21, Floresta, Calle 67, Salitre COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS).

Que por Acta No. 146 de la Junta Directiva del 20 de febrero de 2004, inscrita el 19 de abril de 2004 bajo el número 115767 del libro IX, se transformaron en sucursales las siguientes agencias: Medellín, Cali, Cartagena, Manizales, Pereira, Ibagué, Santa Marta, Montería, Barranquilla y Bucaramanga.

CERTIFICA:

Que por Acta No. 0000146 de Junta Directiva del 20 de febrero de 2004, inscrita el 25 de octubre de 2004 bajo el número 00119267 del libro IX, se transformaron en sucursales las siguientes agencias: Valledupar, Rionegro, Apartado, Neiva, Duitama y Buga.

REFORMAS ESPECIALES

Que por Escritura Pública No. 3491 de la Notaría 37 de Bogotá D.C. Del 02 de mayo de 2007, inscrita el 14 de mayo de 2007 bajo el número 1130677 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS., por el de: CITI COLFONDOS S.A. la compañía también podrá usar la expresión CITI COLFONDOS. parágrafo transitorio: Sin perjuicio de lo anterior, durante el término de dos (2) años contados a partir del veintiocho (28) de marzo de dos mil siete (2007), la sociedad podrá continuar utilizando la denominación COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A. COLFONDOS o las expresiones COLFONDOS S.A. o COLFONDOS

CERTIFICA:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:06:25

Recibo No. BA20056662

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200566627B36F

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

Que por Escritura Pública No.5534 de la Notaría 37 de Bogotá D.C. Del 03 de julio de 2007, inscrita el 23 de julio de 2007 bajo el número 128 del libro XVII, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: CITI COLFONDOS S.A. la compañía también podrá usar la expresión CITI COLFONDOS. parágrafo transitorio: Sin perjuicio de lo anterior, durante el término de dos (2) años contados a partir del veintiocho (28) de marzo de dos mil siete (2007), la sociedad podrá continuar utilizando la denominación COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S. A. COLFONDOS o las expresiones COLFONDOS S.A. o COLFONDOS por el de: CITI COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS parágrafo transitorio: Sin perjuicio de lo anterior, durante el término de dos años contados a partir del 13 de junio de 2007, la sociedad podrá continuar utilizando la denominación COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A. COLFONDOS o las expresiones COLFONDOS S.A. o COLFONDOS.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1102 del 25 de mayo de 2010 de la Notaría 44 de Bogotá y aclarada por escritura pública 1189 del 2 de junio de 2010 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., inscrita el 5 de agosto de 2010 bajo el número 01403690 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: CITI COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS la compañía podrá continuar utilizando la denominación COMPAÑIA COLOMBIANAN ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A COLFONDOS o las expresiones COLFONDOS S.A. o COLFONDOS por el de: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 3586 de la Notaría 25 de Bogotá D.C. Del 14 de diciembre de 2012, inscrita el 19 de diciembre de 2012, bajo el número 01691020 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, por el de: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS sigla COLFONDOS S.A. Y COLFONDOS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 2 de noviembre de 2050.

OBJETO SOCIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:06:25

Recibo No. BA20056662

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200566627B36F

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

Objeto Social: 5.1 La sociedad tendrá por objeto el ejercicio de todas o algunas de las actividades legalmente permitidas a las administradoras de fondos de pensiones y cesantías, y en desarrollo de las mismas, podrá celebrar y ejecutar toda clase de actos y contratos de cualquier índole que guarden relación directa con ellas.
5.2. La sociedad también desarrollará sus actividades de conformidad con las funciones social y ecológica que la constitución política asigna a la empresa y a la propiedad.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$40.000.000.000,00
No. de acciones : 40.000.000,00
Valor nominal : \$1.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$34.666.325.000,00
No. de acciones : 34.666.325,00
Valor nominal : \$1.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$34.666.325.000,00
No. de acciones : 34.666.325,00
Valor nominal : \$1.000,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**PRINCIPALES
CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Primer Renglon

Bezanilla

Mena

P.P. No. 000000F13911312

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:06:25

Recibo No. BA20056662

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200566627B36F

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

Segundo Renglon	Alejandro Fernandez De Castro Peñafiel León	P.P. No. 000000P17478536
Tercer Renglon	Montoya Alvarez Leonor	C.C. No. 000000041472374
Cuarto Renglon	Muzard Le Minihiy De La Villeherve Patrick Jean Oliver	P.P. No. 000000F25594345
Quinto Renglon	González Figari Pablo Vicente	P.P. No. 000000P16804583
Sexto Renglon	Fradique Mendez Lopez Carlos Fradique	C.C. No. 000000079469076
Septimo Renglon	Legher Aguilar David	C.C. No. 000000098546433
Octavo Renglon	Obregon Trillos Manuel Francisco	C.C. No. 000000079151183
Noveno Renglon	Zea Gomez Camilo	C.C. No. 000000080502722
Decimo Renglon	Avila Pinto Luis Ricardo	C.C. No. 000000079152010

**SUPLENTES
CARGO**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Costabal Gonzalez Cristian	P.P. No. 000000P05224266
Segundo Renglon	Imbarack Charad Felipe Antonio	P.P. No. 000000F28463105
Tercer Renglon	SIN DESIGNACION	*****
Cuarto Renglon	Valdes Lira Jose Miguel Luis	P.P. No. 000000F18271222
Quinto Renglon	Gallagher Blamberg David Ariel	P.P. No. 000000F16533483
Sexto Renglon	Laguado Giraldo Dario	C.C. No. 000000080083899
Septimo Renglon	Yukelson Sebastian Diego	P.P. No. 000000AAF006583
Octavo Renglon	Orjuela Bernal Rene Armando	C.C. No. 000000019306034
Noveno Renglon	Muñoz Jassir Edgar Elias	C.C. No. 000000079796500
Decimo Renglon	Lasprilla Michaelis Martha Elisa	C.C. No. 000000041536892

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:06:25

Recibo No. BA20056662

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200566627B36F

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

Mediante Acta No. 62 del 14 de marzo de 2013, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de abril de 2013 con el No. 01724747 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Octavo Renglon	Obregon Trillos Manuel Francisco	C.C. No. 000000079151183

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Octavo Renglon	Orjuela Bernal Rene Armando	C.C. No. 000000019306034

Mediante Acta No. 69 del 1 de abril de 2016, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de diciembre de 2016 con el No. 02165493 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Montoya Alvarez Leonor	C.C. No. 000000041472374

Mediante Acta No. 80 del 13 de diciembre de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de diciembre de 2019 con el No. 02535856 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Bezanilla Mena Alejandro	P.P. No. 000000F13911312
Segundo Renglon	Fernandez De Castro Peñafiel León	P.P. No. 000000P17478536
Cuarto Renglon	Muzard Le Minihy De La Villeherve	P.P. No. 000000F25594345

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:06:25
 Recibo No. BA20056662
 Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200566627B36F

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

Mediante Acta No. 25 del 3 de julio de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de septiembre de 2020 con el No. 02614452 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Decimo Renglon	Avila Pinto Luis Ricardo	C.C. No. 000000079152010

SUPLENTE CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Decimo Renglon	Lasprilla Michaelis Martha Elisa	C.C. No. 000000041536892

Mediante Acta No. 29 del 3 de julio de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de septiembre de 2020 con el No. 02614453 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Noveno Renglon	Zea Gomez Camilo	C.C. No. 000000080502722

SUPLENTE CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Noveno Renglon	Muñoz Jassir Edgar Elias	C.C. No. 000000079796500

Que por Documento Privado No. sin num del 16 de julio de 2020, inscrito el 10 de septiembre de 2020, bajo el No. 02614454 del libro IX, Muñoz Jassir Edgar Elias renunció al cargo de Noveno Renglon Suplente de la Junta Directiva de la sociedad de la referencia, con los efectos señalados en la Sentencia C-621/03 de la Corte Constitucional.

Mediante Acta No. 79 del 15 de noviembre de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de septiembre

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:06:25

Recibo No. BA20056662

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200566627B36F

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

de 2020 con el No. 02616996 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	SIN DESIGNACION	*****

REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 62 del 14 de marzo de 2013, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de abril de 2013 con el No. 01724763 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	KPMG S.A.S.	N.I.T. No. 000008600008464

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 24 de enero de 2019, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de enero de 2019 con el No. 02416879 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Capera Valbuena Hovana Catherine	C.C. No. 000000052229246 T.P. No. 88093-T

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 9 de agosto de 2019, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de agosto de 2019 con el No. 02494995 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Ramirez Becerra Martha Liliana	C.C. No. 000000052806498 T.P. No. 131911-T

PODERES

Que por Escritura Pública No. 7702 del 31 de octubre de 2006 de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:09:36

Recibo No. BA20056663

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20056663F4BA5

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

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A.
Sigla: GLOBAL SEGUROS
Nit: 860.002.182-1
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00209063
Fecha de matrícula: 6 de abril de 1984
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 19 de marzo de 2020
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 9 # 74 - 62
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: orochoa@globalseguros.co
Teléfono comercial 1: 7440084
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 9 # 74 - 62
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificaciones@globalseguros.co
Teléfono para notificación 1: 7440084
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:09:36

Recibo No. BA20056663

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20056663F4BA5

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

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Bogotá (1)

Que por Acta No. 490 de la Junta de Socios del 20 de agosto de 1999, inscrita el 09 de septiembre de 1999, bajo el No. 90105 del libro VI, se autorizó la apertura de la sucursal en Santafé de Bogotá.

REFORMAS ESPECIALES

Que por Escritura Pública No. 944 de la Notaría 47 de Santafé de Bogotá del 22 de diciembre de 1.993, inscrita el 23 de diciembre de 1.993 bajo el No. 431.780 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: SEGUROS DE VIDA LA FENIX DE COLOMBIA S.A. Por el de: SEGUROS FENIX DE VIDA S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 3638 de la Notaría 45 de Santafé de Bogotá del 28 de octubre de 1.998 inscrita el 3 de noviembre de 1.998 bajo el No. 655.280 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: SEGUROS FENIX DE VIDA S A por el de: ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA (COLOMBIA) S A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 5979 de la Notaría 06 de Bogotá D.C. De 02 de agosto de 2007, inscrita el 11 de agosto de 2007 bajo el número 1150266 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA (COLOMBIA) S A, por el de: GLOBAL EDUCATION ALLIANCE SEGUROS DE VIDA S A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 3303 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. Del 04 de julio de 2008, inscrita el 09 de julio de 2008 bajo el número 1226710 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: GLOBAL EDUCATION ALLIANCE SEGUROS DE VIDA SA, por el de:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:09:36

Recibo No. BA20056663

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20056663F4BA5

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

GLOBAL SEGUROS DE VIDA SA, la cual podrá identificarse igualmente con la sigla GLOBAL SEGUROS.

Que por Escritura Pública No. 9207 del 29 de diciembre de 2006 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., inscrita el 03 de enero de 2007 bajo el número 1101266 del libro IX, la sociedad de la referencia se escinde transfiriendo parte de su patrimonio a la sociedad ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS (COLOMBIA) S.A. (beneficiaria).

TÉRMINO DE DURACIÓN

Vigencia: Que la sociedad no se halla disuelta. Duración hasta el 2 de agosto de 2104.

OBJETO SOCIAL

Objeto Social: El objeto social de la sociedad es el de asumir todos los riesgos que pueden ser materia del contrato de seguros o de reaseguros. De acuerdo con los ramos de vida autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia a la compañía, que permitan las leyes de Colombia y las leyes de otros países, en desarrollo del mencionado objeto social, la sociedad podrá realizar toda clase de operaciones que se relacionen directa o indirectamente con el mismo tanto en el territorio nacional como el extranjero, entre otros la celebración, ejecución y emisión de pólizas. Para el adecuado desarrollo del objeto social, la sociedad podrá además adquirir a cualquier título toda clase de bienes muebles o inmuebles, arrendarlos, enajenarlos o gravarlos y darlos en garantía, explotar marcas, nombres comerciales o cualquier otro bien incorporeal, siempre que sean afines al objeto principal; girar, aceptar, endosar, cobrar y pagar toda clase de títulos valores; sujeto a las disposiciones legales aplicables, tomar dinero en mutuo con o sin interés o darlo en mutuo con o sin intereses, celebrar contratos con entidades bancarias y/o otras entidades financieras y en general, celebrar todo acto o contrato que se relacionen con el objeto social principal, en concordancia con las prescripciones legales y las reglamentarias expedidas por la superintendencia financiera. Parágrafo: La sociedad realizará sus inversiones de acuerdo con el régimen jurídico vigente,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:09:36

Recibo No. BA20056663

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20056663F4BA5

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

en concordancia con lo dispuesto por el estatuto orgánico del sistema financiero y en especial a de conformidad con las directrices que fije la superintendencia financiera. De la misma forma, la sociedad solo podrá participar en el capital de otras sociedades, cuando expresamente haya sido autorizada por normas de carácter general.

CAPITAL

Capital:

**** Capital Autorizado ****

Valor : \$53,337,500,000.00
No. de acciones : 85,000,000.00
Valor nominal : \$627.50

**** Capital Suscrito ****

Valor : \$44,713,060,307.50
No. de acciones : 71,255,873.00
Valor nominal : \$627.50

**** Capital Pagado ****

Valor : \$44,713,060,307.50
No. de acciones : 71,255,873.00
Valor nominal : \$627.50

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del Representante Legal: Funciones del presidente. Corresponden al presidente de la sociedad: a) Asumir para todos los efectos legales la representación de la sociedad; b) Disponerlo relativo a la administración y explotación de los bienes y negocios sociales; e) Ejecutarlas decisiones adoptadas por la asamblea general de accionistas y por la junta directiva; d) Celebrar y suscribir contratos de seguros, reaseguros licitaciones de los mismo ante entidades públicas o privadas e) Celebrar y suscribir contratos diferentes de los mencionados en el literal d) Anterior obteniendo la autorización previa de la junta directiva para aquellos cuya cu9ntía exceda la suma de tres mil (3.000) Salarios mínimos legales mensuales; f) Interponer acciones y recursos ante las autoridades judiciales, administrativas o contencioso administrativas y representar a la sociedad en-todas las instancias de dichas acciones

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:09:36

Recibo No. BA20056663

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20056663F4BA5

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

o recursos y en las acciones o juicios que se entablen contra ella o en los cuales tenga interés jurídico; g) Elevar, a nombre y en representación de la compañía solicitudes ante las autoridades e intervenir en el proceso de su tramitación; h) Designar apoderados judiciales o extrajudiciales de la sociedad y fijarles la extensión de su poderes y desistir de juicios o acciones; i) Representar a la sociedad en la asamblea o junta de socios de las compañías en las que tenga acciones o partes de interés j) Transigir y someter a la decisión de árbitros los negocios de la compañía, con autorización de la junta directiva; k) Nombrar los agentes, colocadores y corredores de seguros que requiera la sociedad; l) Abrir cuentas corrientes en los establecimientos bancarios y girar sobre ellas cheques, otorgar, aceptar y endosar títulos valores y ceder o negociar créditos civiles o comerciales; m) Recibir daciones en pago y condonar deudas a favor de la compañía; n) Crear los empleos que juzgue necesarios para la buena administración de la sociedad, asignarles sus funciones, fijarles su remuneración y designar las personas que deban desempeñadas; ci) Celebrar a nombre de la sociedad los contratos de trabajo con los servidores de ella, darlos por terminados, verificar en su oportunidad la liquidación de las prestaciones e indemnizaciones sociales. Podrá delegar esta atribución en otro funcionario de la compañía sin perjuicio de la potestad de nombramiento y terminación de vacilación de los funcionarios relacionados el artículo 34 de estos estatutos o definidos en la normatividad vigente p) Dictar el reglamento de trabajo y someterlo a la aprobación de las autoridades correspondientes; q) Conservar y custodiar todos los bienes de la sociedad r) Suministrar a la junta directiva los informes y documentos que le exigiere; s) Rendir cuentas comprobadas de su gestión cuando se retire de su cargo o se lo exija la asamblea general o la junta directiva y presentar al final de cada ejercicio o consideración de la asamblea general de accionistas conjuntamente con la junta directiva el balance económico y financiero de la sociedad y el respectivo proyecto de distribución de utilidades o cancelación de pérdidas y formación o incremento de reservas; t) Convocar a sesiones ordinarias o extraordinarias a la asamblea general de accionistas y esta a la junta directiva a sesiones extraordinarias cuando a su juicio lo exijan las necesidades imprevistas o urgentes de la compañía, u) Sujeto a la limitación prevista en el literal d) Anterior, recibir y/o dar dinero en mutuo y realizar las demás operaciones crediticias relacionadas directamente con los fines sociales otorgar las cauciones reales o personales y) Elevar a escritura pública, toda reforma estatutaria aprobada por la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:09:36

Recibo No. BA20056663

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20056663F4BA5

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

Asamblea de Accionistas.

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

** Junta Directiva: Principal (es) **

Que por Acta no. 92 de Asamblea de Accionistas del 21 de marzo de 2013, inscrita el 17 de noviembre de 2015 bajo el número 02036517 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON Duarte Garzon Alvaro Enrique	C.C. 000000009775349
SEGUNDO RENGLON Villaveces Pardo Ricardo Alberto	C.C. 000000019075638
TERCER RENGLON Angulo Galvis Carlos Eduardo	C.C. 000000002867207
CUARTO RENGLON Riveros Dueñas Rafael Enrique	C.C. 000000019186027
QUINTO RENGLON Ramirez Rios Carlos Hernando	C.C. 000000010086681

** Junta Directiva: Suplente (s) **

Que por Acta no. 92 de Asamblea de Accionistas del 21 de marzo de 2013, inscrita el 17 de noviembre de 2015 bajo el número 02036517 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON Wright Montjoy William	C.E. 000000000338223
SEGUNDO RENGLON Uribe Bernal Rodrigo	C.C. 000000019195395
TERCER RENGLON De Francisco Zambrano Maria Claudia	C.C. 000000035461776

Que por Acta no. 107 de Asamblea de Accionistas del 20 de marzo de 2019, inscrita el 7 de noviembre de 2019 bajo el número 02522385 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
CUARTO RENGLON Silva Lujan Gabriel	C.C. 000000079142102

Que por Acta no. 92 de Asamblea de Accionistas del 21 de marzo de 2013, inscrita el 17 de noviembre de 2015 bajo el número 02036517 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2020 Hora: 12:09:36
Recibo No. BA20056663
Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20056663F4BA5

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

Nombre	Identificación
QUINTO RENGLON Avila Pinto Luis Ricardo	C.C. 000000079152010

REVISORES FISCALES

**** Revisor Fiscal ****

Que por Documento Privado no. sin num de Revisor Fiscal del 11 de mayo de 2018, inscrita el 16 de mayo de 2018 bajo el número 02340053 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL PRINCIPAL Mojica Baron Holman Andres	C.C. 000000080758140

Que por Documento Privado no. sin num de Revisor Fiscal del 11 de octubre de 2018, inscrita el 11 de octubre de 2018 bajo el número 02385282 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL SUPLENTE Gamboa Maldonado Karla Andreina	C.C. 000001090413531

Que por Acta no. 105 de Asamblea de Accionistas del 14 de junio de 2017, inscrita el 22 de junio de 2017 bajo el número 02236495 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA KPMG S.A.S.	N.I.T. 000008600008464

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS: ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
3.011	25-VI-1.982	7A. BTA.	8-VII-1.987 NO.214.709
4.066	19-VIII-1.981	7A. BTA.	8-VII-1.987 NO.214.710
1.513	31- III-1.989	31. BTA.	25- V -1.989 NO.265.598
5.961	3- XI -1.989	31. BTA.	10- XI-1.989 NO.279.631
2.630	27-V----1.991	31. BTA.	13-I---1.993 NO.392.061
1.253	28-IV -1.993	45 STAFE BTA.	3-V -1.993 NO.403.968
2.964	8-VIII--1.996	45 STAFE BTA.	20-VIII-1996 NO.551082
1.097	11- IV--1.997	45 STAFE BTA.	21- IV-1.997 NO.581720



Abogada Tania Cruz <tvacruzabogada@gmail.com>

Radicación demanda laboral de primera instancia, dando cumplimiento al decreto 806 del 2020

Abogada Tania Cruz <tvacruzabogada@gmail.com>

7 de abril de 2022, 14:41

Para: notificaciones@globalseguros.co

Santiago de Cali (V), 07 de abril de 2022.

señores:

GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A.

REFERENCIA	RADICACIÓN PROCESO PRIMERA INSTANCIA LABORAL
DEMANDANTE	Sandra Patricia rojas González cédula # 66.997 211 expedida en Cali -valle
DEMANDADOS	1- la administradora de fondos COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS - NIT 800.149.496-2 2- GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT: 860.002.182-1

MARIO SALAZAR SALAZAR, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali - Valle identificado con la cédula de ciudadanía # 16.856.960 expedida en Cerrito- Valle, Abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N° 240.356 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico mariosalazar16856@gmail.com en calidad de apoderado judicial de la parte actora dentro del trámite de la referencia, RADICÓ por este medio DEMANDA LABORAL DE 1RA INSTANCIA, ADJUNTO ANEXOS PROBATORIOS, PODER Y DEMÁS. dando cumplimiento al decreto 806 del 2020.

Agradezco su atención, por favor acuse recibido

Atentamente,

Mario Salazar Salazar**Cel 300 3236565 - 312 259 0078****Abogado Especialista en Derecho Constitucional- Seguridad social y laboral****TB ABOGADOS ASOCIADOS**

8 adjuntos

 caratula.pdf
428K

 cámara de comercio global seguros de vida.pdf
1452K

 camara de ccmercio royal & sun.pdf
628K

 **demanda sustitucion pensional sandra patricia rojas.pdf**
668K

 **cámara de comercio colfondos.pdf**
1464K

 **poder demanda.pdf**
451K

 **prueba RELACION MESADAS PAGADAS POLIZA 99 DE CALI.pdf**
361K

 **pruebas demanda.pdf**
9851K



Abogada Tania Cruz <tvacruzabogada@gmail.com>

Radicación demanda laboral de primera instancia, dando cumplimiento al decreto 806 del 2020

Abogada Tania Cruz <tvacruzabogada@gmail.com>
 Para: orocha@globalseguros.co, notificaciones@globalseguros.co

19 de abril de 2022, 9:53

Santiago de Cali (V), 19 de abril de 2022.

señores:
GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A.

REFERENCIA	RADICACIÓN PROCESO PRIMERA INSTANCIA LABORAL
DEMANDANTE	Sandra Patricia rojas González cédula # 66.997 211 expedida en Cali -valle
DEMANDADOS	1- la administradora de fondos COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS - NIT 800.149.496-2 2- GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT: 860.002.182-1

MARIO SALAZAR SALAZAR, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali - Valle identificado con la cédula de ciudadanía # 16.856.960 expedida en Cerrito- Valle, Abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N° 240.356 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico mariosalazar16856@gmail.com en calidad de apoderado judicial de la parte actora dentro del trámite de la referencia, RADICÓ por este medio DEMANDA LABORAL DE 1RA INSTANCIA, ADJUNTO ANEXOS PROBATORIOS, PODER Y DEMÁS. dando cumplimiento al decreto 806 del 2020.

Agradezco su atención, por favor acuse recibido

Atentamente,

Mario Salazar Salazar
Cel 300 3236565 - 312 259 0078
Abogado Especialista en Derecho Constitucional- Seguridad social y laboral
TB ABOGADOS ASOCIADOS

8 adjuntos

 caratula.pdf
428K



cámara de comercio global seguros de vida.pdf
1452K



camara de ccomercio royal & sun.pdf
628K



demanda sustitucion pensional sandra patricia rojas.pdf
668K



cámara de comercio colfondos.pdf
1464K



poder demanda.pdf
451K



prueba RELACION MESADAS PAGADAS POLIZA 99 DE CALI.pdf
361K



pruebas demanda.pdf
9851K



Abogada Tania Cruz <tvacruzabogada@gmail.com>

Radicación demanda laboral de primera instancia, dando cumplimiento al decreto 806 del 2020

Abogada Tania Cruz <tvacruzabogada@gmail.com>

7 de abril de 2022, 14:39

Para: procesosjudiciales@colfondos.com.co

Santiago de Cali (V), 07 de abril de 2022.

señores:

COLFONDOS

REFERENCIA	RADICACIÓN PROCESO PRIMERA INSTANCIA LABORAL
DEMANDANTE	Sandra Patricia rojas González cédula # 66.997 211 expedida en Cali -valle
DEMANDADOS	1- la administradora de fondos COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS - NIT 800.149.496-2 2- GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT: 860.002.182-1

MARIO SALAZAR SALAZAR, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali - Valle identificado con la cédula de ciudadanía # 16.856.960 expedida en Cerrito- Valle, Abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N° 240.356 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico mariosalazar16856@gmail.com en calidad de apoderado judicial de la parte actora dentro del trámite de la referencia, RADICÓ por este medio DEMANDA LABORAL DE 1RA INSTANCIA, ADJUNTO ANEXOS PROBATORIOS, PODER Y DEMÁS. dando cumplimiento al decreto 806 del 2020.

Agradezco su atención, por favor acuse recibido

Atentamente,

Mario Salazar Salazar**Cel 300 3236565 - 312 259 0078****Abogado Especialista en Derecho Constitucional- Seguridad social y laboral****TB ABOGADOS ASOCIADOS**

8 adjuntos

camara de ccmercio royal & sun.pdf
628K

cámara de comercio colfondos.pdf
1464K

 **demanda sustitucion pensional sandra patricia rojas.pdf**
668K

 **cámara de comercio global seguros de vida.pdf**
1452K

 **poder demanda.pdf**
451K

 **caratula.pdf**
428K

 **prueba RELACION MESADAS PAGADAS POLIZA 99 DE CALI.pdf**
361K

 **pruebas demanda.pdf**
9851K



Abogada Tania Cruz <tvruzabogada@gmail.com>

RV: [EXTERNAL]:Radicación demanda laboral de primera instancia, dando cumplimiento al decreto 806 del 2020-AFILIADO: PARMENIDES RENGIFO CC 4751951

Buzon ProcesosJudiciales <procesosjudiciales@colfondos.com.co>
Para: "tvruzabogada@gmail.com" <tvruzabogada@gmail.com>

8 de abril de 2022, 15:12

Muy buen día apreciado solicitante

Quedamos atentos a la remisión de la copia del auto admisorio de la demanda y del traslado de la demanda con sus anexos al buzón: procesosjudiciales@colfondos.com.co

Lo anterior, con el fin de ingresar el proceso e inicie a correr termino de traslado de notificación de la misma.

Con sentimientos de respeto,

De: Abogada Tania Cruz <tvruzabogada@gmail.com>**Enviado el:** jueves, 7 de abril de 2022 2:39 p. m.**Para:** Buzon ProcesosJudiciales <procesosjudiciales@colfondos.com.co>**Asunto:** [EXTERNAL]:Radicación demanda laboral de primera instancia, dando cumplimiento al decreto 806 del 2020

CAUTION: Este correo electrónico se originó fuera de la organización. No haga clic en enlaces ni abra archivos adjuntos a menos que reconozca al remitente y sepa que el contenido es seguro.

Santiago de Cali (V), 07 de abril de 2022.

señores:

COLFONDOS

REFERENCIA	RADICACIÓN PROCESO PRIMERA INSTANCIA LABORAL

DEMANDANTE	Sandra Patricia rojas González cédula # 66.997 211 expedida en Cali -valle
DEMANDADOS	1- la administradora de fondos COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS - NIT 800.149.496-2 2- GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A. NIT: 860.002.182-1

MARIO SALAZAR SALAZAR, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali - Valle identificado con la cédula de ciudadanía # 16.856.960 expedida en Cerrito- Valle, Abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N° 240.356 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico mariosalazar16856@gmail.com en calidad de apoderado judicial de la parte actora dentro del trámite de la referencia, RADICÓ por este medio DEMANDA LABORAL DE 1RA INSTANCIA, ADJUNTO ANEXOS PROBATORIOS, PODER Y DEMÁS. dando cumplimiento al decreto 806 del 2020.

Agradezco su atención, por favor acuse recibido

Atentamente,

Mario Salazar Salazar

Cel 300 3236565 - 312 259 0078

Abogado Especialista en Derecho Constitucional- Seguridad social y laboral

TB ABOGADOS ASOCIADOS

La información transmitida está destinada al uso exclusivo de las personas a quienes esté dirigida y puede contener información confidencial. Toda revisión, retransmisión, disseminación u otro uso de esta información por personas o entidades distintas del destinatario está prohibida. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor haga caso omiso de su contenido y notifíquenos de inmediato a Jurídico y Cumplimiento Colombia. The information transmitted is intended only for the use of the individual to whom it is addressed and may contain information that is confidential or privileged. Any review, retransmission, dissemination or other use of, or taking of any action in reliance upon, this information by individuals or entities other than the intended recipient is prohibited. If you have received this communication by mistake, please disregard its contents and notify us immediately to Legal and Compliance Colombia. La información transmitida está destinada al uso exclusivo de las personas a quienes esté dirigida y puede contener información confidencial. Toda revisión, retransmisión, disseminación u otro uso de esta información por personas o entidades distintas del destinatario está prohibida. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor haga caso omiso de su contenido y notifíquenos de inmediato a Jurídico y Cumplimiento Colombia. The information transmitted is intended only for the use of the individual to whom it is addressed and may contain information that is confidential or privileged. Any review, retransmission, dissemination or other use of, or taking of any action in reliance upon, this information by individuals or entities other than the intended recipient is prohibited. If you have received this communication by mistake, please disregard its contents and notify us immediately to Legal and Compliance Colombia.

8 adjuntos

 **camara de ccmercio royal & sun.pdf**

628K

 **cámara de comercio colfondos.pdf**
1464K

 **demanda sustitucion pensional sandra patricia rojas.pdf**
668K

 **cámara de comercio global seguros de vida.pdf**
1452K

 **poder demanda.pdf**
451K

 **caratula.pdf**
428K

 **prueba RELACION MESADAS PAGADAS POLIZA 99 DE CALI.pdf**
361K

 **pruebas demanda.pdf**
9851K

FECHA	BOGOTA, DICIEMBRE 17 DE 2020
RAMO	RENTAS VITALICIAS
POLIZA	99
SUCURSAL	cali
BENEFICIARIO PENSION SOBREVIVENCIA	DIANA MARCELA RENGIFO ROJAS
DOCUMENTOS	1,144,089,335
MESADAS PAGADAS	DESDE DICIEMBRE DE 2011 HASTA MAYO DE 2019

MESADA CAUSADA	VALOR PENSION	APORTE SALUD	VALOR NETO MESADA PENSIONAL
dic-11	\$ 535,600	\$ 64,300	\$ 471,300
ene-12	\$ 566,700	\$ 68,000	\$ 498,700
feb-12	\$ 566,700	\$ 68,000	\$ 498,700
mar-12	\$ 566,700	\$ 68,000	\$ 498,700
abr-12	\$ 566,700	\$ 68,000	\$ 498,700
may-12	\$ 566,700	\$ 68,000	\$ 498,700
ADICIONAL JUNIO/12	\$ 566,700	\$ 0	\$ 566,700
jun-12	\$ 566,700	\$ 68,000	\$ 498,700
jul-12	\$ 566,700	\$ 68,000	\$ 498,700
ago-12	\$ 566,700	\$ 68,000	\$ 498,700
sep-12	\$ 566,700	\$ 68,000	\$ 498,700
oct-12	\$ 566,700	\$ 68,000	\$ 498,700
nov-12	\$ 566,700	\$ 68,000	\$ 498,700
ADICIONAL DIC/12	\$ 566,700	\$ 0	\$ 566,700
dic-12	\$ 566,700	\$ 68,000	\$ 498,700
ene-13	\$ 589,500	\$ 70,800	\$ 518,700
feb-13	\$ 589,500	\$ 70,800	\$ 518,700
mar-13	\$ 589,500	\$ 70,800	\$ 518,700
abr-13	\$ 589,500	\$ 70,800	\$ 518,700
may-13	\$ 589,500	\$ 70,800	\$ 518,700
jun-13	\$ 589,500	\$ 70,800	\$ 518,700
ADICIONAL JUNIO/13	\$ 589,500	\$ 0	\$ 589,500
jul-13	\$ 589,500	\$ 70,800	\$ 518,700
ago-13	\$ 589,500	\$ 70,800	\$ 518,700
sep-13	\$ 589,500	\$ 70,800	\$ 518,700
oct-13	\$ 589,500	\$ 70,800	\$ 518,700
nov-13	\$ 589,500	\$ 70,800	\$ 518,700
dic-13	\$ 589,500	\$ 70,800	\$ 518,700
ADICIONAL DIC/13	\$ 589,500	\$ 0	\$ 589,500

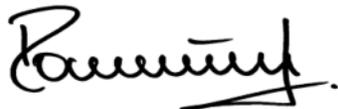


GlobalSeguros

MESADA CAUSADA	VALOR PENSION	APORTE SALUD	VALOR NETO MESADA PENSIONAL
ene-14	\$ 616,000	\$ 74,000	\$ 542,000
feb-14	\$ 616,000	\$ 74,000	\$ 542,000
mar-14	\$ 616,000	\$ 74,000	\$ 542,000
abr-14	\$ 616,000	\$ 74,000	\$ 542,000
may-14	\$ 616,000	\$ 74,000	\$ 542,000
ADICIONAL JUNIO/14	\$ 616,000	\$ 0	\$ 616,000
jun-14	\$ 616,000	\$ 74,000	\$ 542,000
jul-14	\$ 616,000	\$ 74,000	\$ 542,000
ago-14	\$ 616,000	\$ 74,000	\$ 542,000
sep-14	\$ 616,000	\$ 74,000	\$ 542,000
oct-14	\$ 616,000	\$ 74,000	\$ 542,000
nov-14	\$ 616,000	\$ 74,000	\$ 542,000
ADICIONAL DIC/14	\$ 616,000	\$ 0	\$ 616,000
dic-14	\$ 616,000	\$ 74,000	\$ 542,000
ene-15	\$ 644,350	\$ 77,400	\$ 566,950
feb-15	\$ 644,350	\$ 77,400	\$ 566,950
mar-15	\$ 644,350	\$ 77,400	\$ 566,950
abr-15	\$ 644,350	\$ 77,400	\$ 566,950
may-15	\$ 644,350	\$ 77,400	\$ 566,950
ADICIONAL JUNIO/15	\$ 644,350	\$ 0	\$ 644,350
jun-15	\$ 644,350	\$ 77,400	\$ 566,950
jul-15	\$ 644,350	\$ 77,400	\$ 566,950
ago-15	\$ 644,350	\$ 77,400	\$ 566,950
sep-15	\$ 644,350	\$ 77,400	\$ 566,950
oct-15	\$ 644,350	\$ 77,400	\$ 566,950
nov-15	\$ 644,350	\$ 77,400	\$ 566,950
ADICIONAL DIC/15	\$ 644,350	\$ 0	\$ 644,350
dic-15	\$ 644,350	\$ 77,400	\$ 566,950
ene-16	\$ 689,455	\$ 82,800	\$ 606,655
feb-16	\$ 689,455	\$ 82,800	\$ 606,655
mar-16	\$ 689,455	\$ 82,800	\$ 606,655
abr-16	\$ 689,455	\$ 82,800	\$ 606,655
may-16	\$ 689,455	\$ 82,800	\$ 606,655
ADICIONAL JUNIO/16	\$ 689,455	\$ 0	\$ 689,455
jun-16	\$ 689,455	\$ 82,800	\$ 606,655
jul-16	\$ 689,455	\$ 82,800	\$ 606,655
ago-16	\$ 689,455	\$ 82,800	\$ 606,655
sep-16	\$ 689,455	\$ 82,800	\$ 606,655
oct-16	\$ 689,455	\$ 82,800	\$ 606,655
nov-16	\$ 689,455	\$ 82,800	\$ 606,655
ADICIONAL DIC/16	\$ 689,455	\$ 0	\$ 689,455
dic-16	\$ 689,455	\$ 82,800	\$ 606,655

MESADA CAUSADA	VALOR PENSION	APORTE SALUD	VALOR NETO MESADA PENSIONAL
ene-17	\$ 737,717	\$ 88,600	\$ 649,117
feb-17	\$ 737,717	\$ 88,600	\$ 649,117
mar-17	\$ 737,717	\$ 88,600	\$ 649,117
abr-17	\$ 737,717	\$ 88,600	\$ 649,117
may-17	\$ 737,717	\$ 88,600	\$ 649,117
ADICIONAL JUNIO/17	\$ 737,717	\$ 0	\$ 737,717
jun-17	\$ 737,717	\$ 88,600	\$ 649,117
jul-17	\$ 737,717	\$ 88,600	\$ 649,117
ago-17	\$ 737,717	\$ 88,600	\$ 649,117
sep-17	\$ 737,717	\$ 88,600	\$ 649,117
oct-17	\$ 737,717	\$ 88,600	\$ 649,117
nov-17	\$ 737,717	\$ 88,600	\$ 649,117
ADICIONAL DIC/17	\$ 737,717	\$ 0	\$ 737,717
dic-17	\$ 737,717	\$ 88,600	\$ 649,117
ene-18	\$ 781,242	\$ 93,800	\$ 687,442
feb-18	\$ 781,242	\$ 93,800	\$ 687,442
mar-18	\$ 781,242	\$ 93,800	\$ 687,442
abr-18	\$ 781,242	\$ 93,800	\$ 687,442
may-18	\$ 781,242	\$ 93,800	\$ 687,442
ADICIONAL JUNIO/18	\$ 781,242	\$ 0	\$ 781,242
jun-18	\$ 781,242	\$ 93,800	\$ 687,442
jul-18	\$ 781,242	\$ 93,800	\$ 687,442
ago-18	\$ 781,242	\$ 93,800	\$ 687,442
sep-18	\$ 781,242	\$ 93,800	\$ 687,442
oct-18	\$ 781,242	\$ 93,800	\$ 687,442
nov-18	\$ 781,242	\$ 93,800	\$ 687,442
ADICIONAL DIC/18	\$ 781,242	\$ 0	\$ 781,242
dic-18	\$ 781,242	\$ 93,800	\$ 687,442
ene-19	\$ 828,116	\$ 99,400	\$ 728,716
feb-19	\$ 828,116	\$ 99,400	\$ 728,716
mar-19	\$ 828,116	\$ 99,400	\$ 728,716
abr-19	\$ 828,116	\$ 99,400	\$ 728,716
may-19	\$ 828,116	\$ 99,400	\$ 728,716
VR. TOTAL	69,425,676	7,226,100	62,199,576

GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A.



ALVARO ANTONIO RAMIREZ MORENO
Gerente de Operaciones y Seguros